KARL WEISSMANN

O HIPNOTISMO

PSICOLOGIA
TÉCNICA
APLICAÇÃO

PRADO

SÔBRE O AUTOR

KARL WEISSMANN, originário da Áustria, residindo há muitos anos no Brasil, fêz-se conhecido de grupos intelectuais e professôres com suas teorias sôbre psicanálise e como psicanalista de uma das maiores penitenciárias do Continente (Neves). Um dos seus primeiros livros O DINHEIRO NA VIDA ERÓTICA, dado a lume em 37 (Brasília Editôra, Rio), segundo um inquérito realizado pelos editôres nacionais, naquela época, figurou entre os três livros de maior êxito no ano de sua publicação. A mesma obra valeu ao autor ainda uma animadora carta do punho do próprio Freud. Divulgando com sólida base científica os métodos de hipnotismo para grandes públicos, o nome de Karl Weissmann passou para as páginas dos jornais e inclusive para os letreiros dos teatros. Foi um sucesso sem precedente na televisão. Weissmann é apontado pela imprensa como o maior hipnotista do hemisfério ocidental. E é, incontestàvelmente, o introdutor do hipnotismo científico no Brasil. Coube a êle a responsabilidade de ter dado os primeiros cursos de hipnotismo e suas técnicas modernas especialmente para turmas de médicos e dentistas, muitos dos quais, tornaram-se peritos hipnotistas, tendo alguns, inclusive, ministrado por sua vez cursos e publicado trabalhos sôbre a matéria.

Este livro, o primeiro que se publica no gênero em nosso país, não se limita à hipnose médica ou odontológica ou a qualquer outro setor especializado. É um tratado de hipnotismo em geral. Mostra o que é a hipnose, quais as suas aplicações e ensina realmente a hipnotizar. Lê-lo, portanto, é aprender com um dos maiores, senão o maior hipnotizador contemporâneo e entrar em contato com um psicólogo de sua época.

O HIPNOTISMO

PSICOLOGIA
TÉCNICA E
APLICAÇÃO

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....8

I - HISTÓRIA DO HIPNOTISMO.....11

PRÉ-HISTÓRIA.....11

O PADRE GASSNER.....12

MESMER.....13

O MARQUÊS DE PUYSÉGUR.....15

O ABADE FARIA.....16

ELLIOSTON……17

ESDAILE…….…….18

BRAID…….……19

BERTRAND……20

LIÉBEAULT.....20

BERNHEIM.....21

CHARCOT.....22

FREUD.....23

II – QUE É HIPNOSE?.....24

UM FEMÔMENO DE PROJEÇÃO – ARTE CIÊNCIA.....24

A LEI DA REVERSÃO DE EFEITOS.....25

III – HIPNOSE É SUGESTÃO.....26

SUGESTÃO E PRESTÍGIO.....29

IV – HIPNOSE E SONO.....30

V – ALGUMAS TEORIAS SOBRE HIPNOSE.....32

A HIPNOSE COMO ENTREGA AMOROSA.....32

“MAMADEIRA HIPNÓTICA”.....33

HIPNOSE COMO GÊNERO DRAMÁTICO.....33

HIPNOSE COMO DISSOCIAÇÃO.....36

TEORIA DOS TRÊS FATORES.....37

HIPNOSE É UM ESTADO PSICOLÓGICO NORMAL.....37

FÓRMULA HIPNOTICA.....38

HIPNOSE EM ESTADO DE INTENSA CONCENTRAÇÃO.....38

VI – ESTÁGIOS DA HIPNOSE.....40

1. INSUSCETÍVEL
2. HIPNOIDAL
3. TRANSE LIGEIRO
4. TRANSE MÉDIO
5. TRANSE PROFUNDO (Estágio sonambúlico)

ALGUMAS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS.....43

ESCALA LECRON – BORDEAUX.....43

VII – A INDUÇÃO HIPNÓTICA.....44

PREÂMBULO (Importante).....47

TRATAMENTO.....48

VIII– ALGUNS PRINCÍPIOS DA TÉCNICA SUGESTIVA.....48

A LEI DO EFEITO DOMINANTE.....50

VALOR SUGESTIVO DA CONTAGEM.....51

MONOTONIA.....52

IX – MÉTODOS DE INDUÇÃO HIPNÓTICA.....53

TESTES DE SUSCETIBILIDADE.....57

O TESTE DAS MÃOS.....57

O TESTE DA OSCILAÇÃO.....57

PÊNDULO DE CHEVREUL.....58

O TESTE OLFATIVO??

O TESTE TÉRMICO.....58

MÉTODO DE BERNHEIM.....59

MÉTODO DO Dr. A. A. MOSS.....60

MÉTODO DA ESTRELA.....61

RAPIDEZ E PROFUNDIDADE DO TRANSE.....66

SINAIS PSICOLÓGICOS.....67

PARAR E MOVER DÚVIDAS.....67

ATO DE ACORDAR.....68

UMA TECNICAS PARA OS DIFÍCEIS DE ACORDAR.....69

INDUÇÃO POR SUGESTÃO PÓS-HIPNÓTICA.....71

ALGUNS CUIDADOS PRELIMINARES.....73

HIPNOSE ACORDADA.....75

X – A QUALIFICAÇÃO DE HIPNOTISTA.....76

XI – CRITÉRIOS DE SUSCETIBILIDADE. QUAIS AS PESSOAS MAIS HIPNOTIZÁVEIS?.....80

TIPOS IMPULSIVOS.....80

PREGENITAIS.....81

ORAL.....81

ANAL.....81

FÁLICO.....81

HISTÉRICOS.....81

PESSOAS PREOCUPADAS.....82

OS INDIVÍDUOS FELIZES OU DESPREOCUPADOS.....84

OS INTELIGENTES.....84

SEXO.....84

FATOR ÉTNICO.....84

IDADE.....84

O TABAJISMO.....85

TRAÇO DE FAMÍLIA.....85

XII – O QUE SE CONTUMA PERGUNTAR AO HIPNOTIZADOR. PODE UMA PESSOA SER HIPNOTIZADA SEM AVISO PRÉVIO?.....86

É POSSIVEL HIPNOTIZAR UMA PESSOA CONTRA SUA VONTADE?.....87

PODE TRANFORMAR-SE O SONO NATURAL EM SONO HIPNÓTICO?.....87

O HIPNOTISMO TELEPÁTICO.....88

E A INDUÇÃO COM AJUDA DE DROGAS QUIMICAS?.....89

O PODER DA HIPNOSE É RELATICO?.....90

XIII – A AUTO-HIPNOSE.....91

XIV – A HIPNOSE COMO RECURSO TERAPEUTICO E EDUCATIVO.....96

DISTÚRBIOS DE METABOLISMO, OBESIDADE, ETC.....98

DISTÚRBIOS FUNCIONAIS DA SEXUALIDADE, IRREGULARIDADES MENSTRUAIS, ETC.....99

DEFEITOS DE VISÃO.....100

DIFICULDADE DE ARTICULAÇÃO, GAGUEIRA, ETC.....100

A CAIMBRA DO ESCRIVÃO.....101

DIFICULDADES DE MEMÓRIA E DE CONCENTRAÇÃO.....102

INSÔNIA.....103

ALCOOLISMO.....104

TABAJISMO (cigarros).....105

XV – HIPNOANÁLISE.....106

RECORDAR É VIVER.....109

INDUÇÃO DE SONHOS.....110

DESENHOS E ESCRITURAS AUTOMÁTICOS.....111

ESPELHO OU BOLA DE CRISTAL.....111

PSICO-DRAMA OU A TECNICA CINEMATOGRÁFICA.....111

HISTÓRIAS SIMBÓLICAS E CONFLITOS EXPERIMENTAIS.....112

CONTRA INDICAÇÕES.....112

XVI – HIPNOSE EM ODONTOLOGIA (Hipnodontia).....112

O MÉTODO DE Dr. G. F. KUEHNER (Recomendado a principiantes).....113

PARA PACIENTES PROTÉTICOS (com próteses).....116

INDICAÇÕES ODONTOLÓGICAS PARA CADA ESTÁGIO DA HIPNOSE.....116

XVII – O HIPNOTISMO DE PALCO. UMA DEMONSTRAÇÃO PÚBLICA DE HIPNOTISMO, ORGANIZADA E ANALISADA PELO AUTOR.....117

INTRODUÇÃO

Hipnotismo é uma ciência fascinante. Aos olhos da grande maioria, o hipnotista ainda se apresenta como o homem que faz dormir e que impõe a sua vontade à vontade dos outros. É o homem que tem força. E uma força toda especial, universalmente ambicionada. Por isso, psicològicamente falando, as restrições que se vêm fazendo à prática e à difusão do hipnotismo, ainda as mais sensatas e eruditas, excluem, automàticamente, a primeira pessoa. Ninguém jamais se manifestou contra o hipnotismo próprio, senão ùnicamente contra o hipnotismo dos outros. Os hipnotistas são notòriamente molestados de sentimentos ambiciosos e exclusivistas, tanto os de palco como os autonomos. Não gostam de difundir seus segredos e geralmente não poupam sacrifícios para neutralizar uma possível concorrência. É que hipnose é sugestão, e sugestão, prestígio. O prestígio, por sua vez, motivo de ciúme. Exige exclusividade. Não estranhemos que muitos dos entraves encontrados pelo desenvolvimento do hipnotismo, incluindo alvoroços, mal-entendidos e, inclusive, ameaças de perseguição penal, provenham dos próprios praticantes desta ciência, que tantos benefícios ainda prometem na luta contra os males da Humanidade.

As dificuldades do hipnotismo derivam, pois, de sua própria natureza, de sua notória complexidade, de seu caráter um tanto quanto espetacular, das manifestações psicológicas que envolvem, em grau mais ou menos comprometedor, a maioria dos seus estudiosos e praticantes, de seu vinculamento histórico às práticas profetistas e crenças no sobrenatural, aliado a uma ignorância ainda bastante generalizada a seu respeito. Tudo isso a tornar o hipnotismo um assunto, senão declaradamente suspeito ao menos melindroso. O público, de um modo geral, ainda lhe conserva um temor supersticioso, e as ciências ortodoxas dele se aproximam com receio e cautela.

Mas, como quer que seja, a situação está melhorando. Após um cochilo, um período de esquecimento de uns vinte ou trinta anos, o hipnotismo, segundo o testemunho de renomados historiadores, celebra em nossos dias seu terceiro renascimento. Notadamente depois da II Guerra Mundial, vem se verificando um revigoramento no interêsse pela técnica, pelo estudo e pelas aplicações hipnóticas. Essa redescoberta ou volta triunfal da hipnose, assinalada entre outras coisas por diversas publicações importantes, notadamente na Europa e nos Estados Unidos, é largamente devida à psicanálise. Já não se tenta negar que a técnica hipnótica, com suas bases psicológicas modernas, é uma conseqüência direta da orientação e penetração psicanalíticas.

Como ramo legítimo da ciência do conhecimento e do contrôle da natureza humana, o hipnotismo é apontado como uma das poucas armas eficientes de que dispõe a Humanidade em sua luta incessante contra os males que a afligem. Sob o seu efeito abrem- se realmente chances inestimáveis para o êxito terapêutico.

Um dos reparos clássicos feitos ao hipnotismo é o de sua utilização em demonstrações públicas. O autor dêste trabalho, embora veterano na psicanálise e psicólogo em uma das maiores penitenciárias, onde orienta em regime de recuperação mais de mil detentos, realizou centenas de demonstrações públicas e colheu as impressões mais autorizadas e insuspeitas, segundo as quais um espetáculo de hipnotismo pode ser mais do que um mero espetáculo de curiosidade, divertido e interessante. Vem a propósito o testemunho de dois eminentes educadores, respectivamente o Padre Loebmann, professor catedrático da Universidade Católica, e Guido de Maforeschi, pseudônimo que esconde um pastor protestante e conhecido jornalista de São Paulo…

"Um espetáculo que é uma lição da nossa grandeza e ignorância — declara o primeiro, e continua — O filósofo Kant se extasiava com as maravilhas do firmamento celeste como com as do "firmamento" da consciência psíquico-moral do homem. Karl Weissmann levantou aos seus ouvintes o véu do nosso maravilhoso e tão pouco conhecido psiquismo, abrindo horizontes… fazendo ver e sentir estas maravilhas".

São de Guido de Maforeschi as palavras abaixo:

"Notável o trabalho do prof. Weissmann, agora no Municipal.

O adjetivo não nos vem à mente senão ao término de seu trabalho de ontem. Não que tenha havido qualquer reserva quanto à honestidade ou mesmo quanto a qualquer mínima circunstância no processo de quanto lá se realiza. Tudo claro, tudo evidente, tudo no máximo respeito da verdade científica. Por isso mesmo é que se compreendeu ao fim, que essa obra do professor Weissmann foge àquêle sentido superficial e comum de espetáculo, de coisa para ver. È coisa que sugere ser verdade, e que abre à mente curiosa todo um mundo ainda apenas entrevisto nos domínios da psiquiatria e das investigações para além nas veredas interiores do homem. E mais: naqueles convites ao inconsciente, para um bem-estar e uma paz interior na solução dos problemas, aquilo penetra realmente nos cofres íntimos do paciente para um sentido de serenidade, de paz, de compenetração da vida.

Notável, portanto, pelo sentido científico e útil, o que ficou claro aos olhos de quantos lá estiveram. Os pacientes não foram apenas pacientes. Além de voluntàriamente dispósos às experiências, cremos que colheram benefícios dos trabalhos que ajudaram a realizar. "Não se tem um mero espetáculo de curiosidade: tem-se uma exposição de fatos sérios e suscetíveis de produzir benefícios no equilíbrio da personalidade".

As transcrições acima não têm por finalidade destacar qualidades pessoais do autor, senão ùnicamente deixar patente que o hipnotismo de palco em si não constitui necessàriamente um desserviço para a ciência, desde que se lhe eleve o nível e que se o apresente de forma sincera, transmitindo ao público um sentido de beleza e de verdade. Despertando a curiosidade e o interêsse públicos, espetáculos desta natureza contribuem para uma difusão mais ampla dos aspectos científicos dêsse ramo legítimo da psicologia. E não ùnicamente as massas populares, senão também as classes acadêmicas costumam beneficiar-se com êsse gênero de diversão.

Neste país coube ao autor dêste trabalho a responsabilidade de ter ministrado os primeiros cursos de hipnotismo e suas técnicas a turmas de médicos e dentistas,

muitos dos quais vêm empregando essas técnicas com grande proveito para a ciência médica e odontológica. E não foram as conferências ou publicações científicas, mas, sim, as demonstrações públicas, realizadas em teatros e TVs, que inspiraram a nobre iniciativa.

Aos que ainda insistem em profanar que a hipnose médica nada ou quase nada tem em comum com o hipnotismo de palco e da televisão e que êsse último desfigura necessàriamente a verdadeira natureza dos fenômenos hipnóticos e que só consegue impressionar e convencer a ignorantes, opomos o testemunho do próprio Freud:

"Quando ainda estudante — declara Freud em sua autobiografia — assisti a uma demonstração pública do "magnetizador" Hansen. Notei como um dos "sujeitoos" adquiriu palidez cadavérica ao entrar na rigidez cataléptica. E a palidez perdurou durante todo o transe. Foi o que consolidou, de uma vez por tôdas, minha convicção em relação à legitimidade dos fenômenos hipnóticos."

Negar ao hipnotismo sua adequação ao palco é desconhecer-lhe a natureza essencialmente dramática. O hipnotismo é, por definição, dramatização, animação e ativação de idéias. É teatro por excelência, conforme veremos mais adiante. Por outro lado, a hipnose é uma técnica no contrôle das condições psicossomáticas, e das mais eficientes, o que equivale a dizer que é uma chance terapêutica nada desprezível. Bastaria considerar que 85% das doenças consideradas até hoje orgânicas, são na realidade de origem emocional (funcional). Portanto, suscetíveis de tratamento hipnoterápico. E temos de considerar ainda a aplicação da hipnose na vida cotidiana em situações não especìficamente terapêuticas.

Os maiores expoentes do hipnotismo científico contemporâneo recomendam, por isso, uma colaboração mais estreita entre os hipnotistas leigos e os hipnotistas médicos, visando uma mais ampla e exata compreensão do fenômeno em questão.

O objetivo dêste livro é mostrar o que é a hipnose, à luz dos nossos conhecimentos a respeito até a data presente, realçando seu valor e importância científicos; indicar a sua aplicação e, na medida do possível, ensinar a hipnotizar.

Interessante será dizer que cada um dêsses três objetivos faria jus a um volume a parte, comportando o último ainda algumas aulas práticas, já que a capacidade psicológica e o desembaraço necessário para uma eficiente hipnotização não se adquirem fàcilmente através de simples leitura.

Por outro lado, cabe no caso a ponderação, segundo a qual os expedientes hipnóticos dominam, embora de forma "não-sistemática", toda nossa vida social, doméstica e profissional. O leitor, qualquer que êle seja, já experimentou e exerce, em grau maior ou menor, a técnica hipnótica no convívio cotidiano com os seus semelhantes. E muitos são autênticos hipnotizadores avant la lettre, a exemplo do personagem da peça de Mollière, que, já velho, casualmente, em conversa com um professor, descobriu que durante tôda sua vida fizera "prosa" sem o saber.

Na parte técnica, o livro é necessàriamente um tanto repetitivo e monótono. É êste, no entanto, um aspecto inerente aos processos de aprendizado em geral e ao tratamento hipnótico em particular. Um dos fatôres hipnotizantes mais decisivos é, conforme veremos, a monotonia, a monotonia nos motivos sugeridos e sobretudo na maneira de sugerí-los, incluindo a monotonia do olhar, da voz e dos gestos. De um modo geral, as coisas se tornam hipnóticas pela monotonia e monótonas pela repetição. Em compensação, o leitor terá na parte teóricos aspectos mais variados e menos monòtonamente instrutivos.

I — HISTÓRIA DO HI PNOTISMO
PRÉ-HISTÓRIA

A prática do hipnotismo é, sabidamente, velha. Velha como a própria Humanidade, conforme o provamos achados arqueológicos e indícios psicológicos pré-históricos. Em sua origem, o hipnotismo aparece envolto num manto de mistérios e superstições. Os fenômenos hipnóticos não eram admitidos como tais. Seus praticantes freqüentemente se diziam simples instrumentos da vontade misteriosa dos céus. Enviados diretos de Deus ou de Satanás. Eram feiticeiros e bruxos, shamans emedicinemen. Suas curas eram levadas invariàvelmente à conta dos milagres. Embora o hipnotismo tivesse abandonado êsse terreno, ingressado cada vez mais no campo das atividades científicas, tornando-se matéria de competência psicológica, ainda aparecem, em intervalos irregulares, em todos os quadrantes da terra, hipnotistas do tipo pré-histórico, a realizar "curas inexplicáveis" e a dar trabalho às autoridades.

Deixando de lado a parte sibilina e supersticiosa, os fenômenos produzidos pela técnica hipnótica já eram observados como tais, na velha civilização babilônica, na Grécia e na Roma antigas. No Egito existiam os "Templos dos Sonhos", onde se aplicavam aos "pacientes" sugestões terapêuticas enquanto dormiam. Um papiro de nada menos que três mil anos contêm instruções técnicas de hipnotização, muito semelhantes às que encontramos nos métodos contemporâneos. Inúmeras gravuras daquela época mostram sacerdotes-médicos colocando em transe hipnótico presumíveis pacientes. Os gregos realizavam peregrinações a Epidaurus, onde se encontrava o templo do Deus da Medicina, Esculápio. Ali, os peregrinos eram submetidos à hipnose pelos sacerdotes, os quais invocavam alucinatóriamente a presença de sua divindade a indicar os possíveis expedientes de cura. As sacerdotisas de Ísis, pósas em estado de transe, manifestavam o dom da clarividência; hipnotizadas, revelavam ao Faraó fatos distantes ou fatos ainda a ocorrer. Semelhantemente, os oráculos e as sibilas articulavam suas profecias sob o efeito do transe auto-hipnótico. Pela auto-hipnose se explica também a anestesia dos mártires, que se submetiam às maiores torturas, sem dar o menor sinal de sofrimento. Os sacerdotes de Caem recorriam à hipnose em massa para aliviar os descontentamentos coletivos.

Dentre os grandes homens, sábios, filósofos e líderes religiosos, que se dedicaram ao hipnotismo, figura Avicena, no século X; Paracelso, no século XVI, e muitos outros. Em plena Idade Média, Richard Middletown (Ricardo Média-Vila), discípulo de São Boa Ventura, elaborou um tratado forte sôbre os fenômenos que mais tarde reconheceríamos como hipnóticos.

O oriente, ainda mais do que o Ocidente, vem mantendo uma tradição ininterrupta

na prática hipnótica. Os métodos Yogas são considerados dignos de atenção científica até os nossos dias. Dentre os hindus, mongóis, persas, chineses e tibetanos, a hipnose vem sendo exercida há milênios, ainda que preponderantemente para fins religiosos, não se sabendo ao certo até que ponto sua verdadeira natureza ali está sendo conhecida.

O PADRE GASSNER

Na segunda metade do século XVIII, na Alemanha do Sul, apareceu um padre jesuíta, de nome Gassner. Era um padre um tanto teatral. Realizava curas espetaculares numa dezena de milhares de pessoas. A fim de assegurar-se a aprovação da Igreja, explicava seus métodos como um processo de exorcismo. Consoante a crença comum da época, os doentes eram simplesmente possuídos pelo demônio. E os que se sentiam com o diabo no corpo vinham ao padre para que êle o expulsasse. E o padre aparecia à sua clientela, todo de prêto, de braços estendidos, segurando um crucifixo cravejado de diamantes à frente dos pacientes. Usava ambiente escuro, decorações lúgubres. Falava em latim e com voz cava. Um médico que assistiu a uma sessão dessas com uma jovem camponesa, ele nos descreve êsse método fantástico:

"Entrando de maneira dramática no aposento, o Pr. Gassner tocou a jovem com o crucifixo, e essa, como que fulminada, caiu ao chão em estado de desmaio. Falando-lhe em latim, a paciente reagiu instantaneamente. À ordem "Agitatur bracium sinistrum", o braço esquerdo da jovem começou a mover-se num crescendo de velocidade. E ao comando tonitroante "Cesset!", o braço se imobilizara, voltando à posição anterior. Ato contínuo, o padre sugere que está louca, e a jovem, com o rosto horrivelmente desfigurado, corre furiosamente pela sala, manifestando todos os sintomas característicos da loucura. Bastou a ordem enérgica "Pacet!" para que ela se aquietasse como se nada houvesse ocorrido de anormal. O padre Gassner nesta altura lhe ordena falar em latim, e a jovem pronuncia o idioma que normalmente lhe é desconhecido. Finalmente, Gassner ordena à moça uma redução nas batidas do coração. E o médico presente constata uma diminuição na pulsação. Ao comando contrário, o pulso se acelera, chegando a 120 pulsações por minuto. Em seguida, a jovem, estendida no chão, recebe a sugestão de que suas pulsações iriam reduzir cada vez mais, até cessarem completamente. Seus músculos se iriam relaxando totalmente e ela morreria, ainda que apenas temporàriamente. E o médico, espantado, não percebendo sequer vestígios de pulso ou de respiração, declara a jovem morta! O padre Gassner sorri confiantemente. Bastou uma ordem sua para que a jovem tornasse gradativamente à vida. E com o demônio devidamente expulso de seu corpo, a moça, sentindo-se como nascida de novo, desperta e agradece sorridente ao padre o milagre de sua cura."

Não resta dúvida que o padre Gassner era um perito hipnotista e um grande psicólogo. Hoje tamanha teatralidade constituiria uma afronta à dignidade cultural de muitos pacientes. Já não temos que recorrer ao latim, podendo hipnotizar na língua do país. Contudo, o método do padre Gassner, ligeiramente modificado, ainda surtiria efeito em muita gente.

MESMER

É uso ainda fazer remontar històricamente o comêço do hipnotismo científico ao aparecimento de Franz Anton Mesmer. Estudioso da Astronomia, Mesmer deu uma versão não menos fantástica e romântica aos fenômenos hipnóticos do que o padre Gassner. Em lugar de responsabilizar o demônio pelas enfermidades, responsabilizava os astros. Não podia haver nada mais lisonjeiro às nossas

pretensões do que isso de ligar o humilde destino humano ao glorioso destino astral. Educado para seguir a carreira eclesiástica, Mesmer teve suas primeiras instruções num convento, tendo aos 15 anos ingressado num colégio de jesuítas em Dillingen. Todavia, interessando-se muito pela física, pela matemática e, sobretudo, pela astronomia, resolveu trocar a carreira religiosa pela medicina. Entrou na universidade de Viena, onde se doutorou com uma tese intitulada:

"De Planetarium Influx", trabalho em que se propunha demonstrar a influência dos astros e dos planetas, ao mesmo tempo como causas de doenças e como fôrças curativas. Sabemos que no passado muitos dos mais eminentes filósofos e cientistas incorreram nesta vaidade. Entre êsses, o grande Kepler, o indicado autor do horóscopo de Wallenstein. Santo Tomás de Aquino mesmo acreditava na influência astral. Dizia que certos objetos, como habitações, obras de arte e vestimentas deviam suas qualidades a influência misteriosa dos astros.

Existia ainda uma estreita relação de sentidos entre a crença primitiva nos demônios e a astrologia. Entre os fantasmas da terra e os astros, os fantasmas do céu. Ambos povoando a noite. Ambos refletindo os anseios e as esperanças, os temores e as vaidades humanas. Ambos pertencendo ao mundo das projeções psíquicas, contribuindo para o mundo das lendas e das superstições.

Tanto para mostrar que a explicação demoniológica de Gassner e a doutrina do influxo astral de Mesmer apresentavam, ao menos naquela época, as suas afinidades ideológicas. A tese, segundo a qual fluídos invisíveis, emanados dos astros, afetavam o organismo, consubstanciada na doutrina do Magnetis mo Animal, foi logo bem recebida e despertou o intêresse do padre Hell, um jesuíta que foi professor da Universidade de Viena e um dos astrólogos da Côrte de Maria Teresa.

O padre Hell começou a intentar curas por meio de imãs. E Mesmer, reconhecendo nesse processo terapêutico identidade de princípios, por sua vez, passou a usar imã com seus doentes. O sensacionalismo da imprensa fêz o resto, espalhando a notícia de curas magnéticas espetaculares em pacientes desenganados.

A doutrina de Mesmer se resume no seguinte: A doença resulta da freqüência irregular dos fluidos astrais, e a cura depende da regulagem adequada dos mesmos. Certas pessoas teriam o poder de controlar êsses fluidos. Eram, por assim dizer, os donos dos fluidos e da saúde, podendo comunicá-los a outrem, direta ou indiretamente, por intermédio de objetos parcialmente magnetizados pelo seu contato. Era êsse fluido vital, uma espécie de corrente elétrica que se aplicava à parte enferma do paciente. Ao contato dessa corrente, o indivíduo tinha de entrar em "crise", caracterizada por convulsões, sem o que não seria curado. Mesmer, a princípio, tocava os pacientes com uma vara de metal para provocar as convulsões terapêuticas. Mais tarde produzia essas mesmas crises com a imposição das mãos e passes, expediente êsse que vem de data imemorial e que até hoje está sendo usado pelos ocultistas.

No fim, já não podendo atender individualmente à numerosa clientela, recorreu à magnetização indireta, dispensando o toque pessoal ao paciente. Os pacientes, em número de trinta a quarenta, assentavam-se em volta de uma tina circular, contendo garrafas com água magnetizada, saíndo de cada gargalo uma vara metálica. Estabelecendo contato com essas varas, num recinto escurecido e ouvindo uma música suave, os pacientes eram acometidos das convulsões

terapêuticas. Um método realmente engenhoso de hipnotização por sugestão indireta.

Não obstante as demonstrações bem sucedidas, as idéias de Mesmer não eram bem recebidas pelos círculos médicos de Viena. Intimado pelas autoridades a descartar-se de seu método terapêutico tão extravagante, Mesmer, desgostoso, mudou-se para Paris.

Em Paris, a fama de Mesmer espalhou-se ràpidamente. O "mesmerismo" tornou-se moda na aristocracia francesa. Era o assunto de todos os salões. Quem quer que se preze, tinha de ser mesmerisado. As "curas coletivas" assumiram em Paris proporções muito mais espetaculares do que em Viena.

Deleuze, em sua "História Crítica do Magnetismo Animal", descreveu uma dessas

cenas :

"Num dos compartimentos, sob a influência das varetas, que saíam de garrafas contendo água magnetizada, e aplicada às diversas partes do corpo, ocorriam diàriamente as cenas mais extraordinárias. Gargalhadas irônicas, gemidos alucinantes e crises de pranto se alternavam. Indivíduos atirando-se para trás a contorcer-se em convulsões espasmódicas. Respirações semelhantes aos roncos de moribundos e outros sintomas horríveis se viam por tôda parte. Sùbitamente êsses estranhos atores atiravam-se uns nos braços dos outros ou então se repeliam com expressões de horror. Enquanto isso, num outro compartimento, com as paredes devidamente forradas, apresentava-se outro espetáculo. Ali mulheres batiam com as mãos contra as paredes ou rolavam sôbre o assoalho coberto de almofadas, com acessos de sufocação. No meio dessa multidão arfante e agitada, Mesmer, envergando um casaco lilás, movia-se soberanamente, parando, de vez em quando, diante de uma das pacientes mais excitadas. Fitando-lhe firmemente os olhos, enquanto lhe segurava ambas as mãos, estabelecia contato imediato por meio de seu dedo indicador. Doutra feita operava fortes correntes, abrindo as mãos e esticando os dedos, enquanto com movimentos ultra-rápidos cruzava e descruzava os braços, para executar os passes finais." (*)

Semelhante sucesso não se exerce facilmente. Mais uma vez a medicina rigorosa moveu a Mesmer um processo de perseguição. Em 1784, Luís XVI, instigado pela classe médica, de certo modo despeitada nomeou uma comissão de sábios para investigar a natureza do fenômeno mesmeriano. A comissão era compósa das três figuras mais eminentes da ciência daquele tempo, Lavoisier, Bailly e Benjamin Franklin, na ocasião embaixador americano em Paris. Uma petição dirigida por Mesmer, em data anterior, à Academia Francesa, no sentido de investigar-lhe o fenômeno, fôra indeferida. Mesmer, indignado com o indeferimento, recusou-se a submeter-se à prova dos citados cientistas. Êstes limitaram-se a presenciar as demonstrações realizadas por alunos. Enfiaram as mãos nas tinas, e Interessante será dizer que o banho magnético não lhes provocou os efeitos descritos acima. Nada de crises ou de convulsões. Nada de fluidos ou coisas semelhantes foram registrados. Enfim, os sábios nada sentiram de anormal e saíram ilesos da experiência. Hoje seriam simplesmente classificados como insuscetíveis. Como seria de esperar, o parecer da comissão era condenatório ao mesmerismo. Não obstante os êxitos obtidos em centenas de pessoas tudo era classificado taxativamente de fraude, farsa e calúnia.

Oficialmente desacreditado, Mesmer abandonou Paris. Viveu algum tempo sob nome supóso na Inglaterra, tendo depois voltado para a Áustria, onde morreu em completo ostracismo em 1815.

Julgado pela póseridade, a figura de Mesmer não merecia essa degradação. Mesmer era sincero nas suas convicções. Não reconheceu a verdadeira natureza do fenômeno hipnótico que soube desencadear tão espetacularmente. Note-se que, ainda hoje, alguns dos aspectos do hipnotismo estão por ser explicados, ou pelo menos melhor explicados.

O mesmerismo, ou magnetismo animal, continuou ativo ainda por algum tempo depois da morte de seu fundador. E até hoje muita gente confunde hipnotismo com magnetismo, usando esta palavra como sinônimo daquela. Para Mesmer, a hipnose ainda era uma força, emanada, ainda que por via astral, da pessoa do hipnotizador. É oestranho

poder hipnótico no qual ainda se acredita a maioria dos nossos contemporâneos.

O MARQUÊS DE PUYSÉGUR

Dentre os discípulos de Mesmer que fizeram reviver a ciência que estava por cair em esquecimento com a morte de seu fundador, figurava uma personalidade influente: o marquês de Puységur.

Puységur continuava a empregar os métodos do mestre até o dia em que, por mera casualidade, magnetizou um jovem camponês de nome Victor, que sofria de uma afecção pulmonar, verificou que o expediente magnético podia produzir um estado de sono e repouso, em lugar das clássicas crises de convulsões. E o paciente do marquês não se detinha no sono: dormindo, movia os lábios e falava, mais inteligentemente do que no estado normal. Chegou mesmo a indicar um tratamento para a sua própria enfermidade, tratamento êsse que obteve pleno êxito, valendo-lhe o completo restabelecimento. Nesse estado de sono, Victor parecia reproduzir pensamentos alheios, muito superiores à sua cultura rudimentar. No mais o paciente se conduzia como um sonâmbulo. Puységur estava diante de um fenômeno que não hesitou em rotular de “Sonambulismo artificial”.

Puységur percebeu de um relance a transcendência dêsse fenômeno hipnótico que ainda se considerava magnético, e passou a explorá-lo sistemàticamente. Enquantoo mestre provocava crises nervosas, convulsões histéricas, prantos e desmaios, o discípulo agia em sentido contrário, sugerindo aos pacientes: paz, repouso, ausência de dor e um estado pos-hipnótico agradável. Uma norma que se iria perpetuar na prática hipnótica daí em diante.

Embora continuasse a usar passes, conjuntamente com a sugestão, na indução do transe, Puységur deu um impulso decisivo ao hipnotismo científico. A êle se deve os primeiros critérios psicològicamente corretos de hipnose e suscetibilidade hipnótica, o que não impediu que depois dêle outros fenômenos hipnóticos fôssem registrados.

O marquês de Puységur observou em muitos dos seus “sujeitos” fenômenos telepáticos e clarividentes. Uma repulsa, de certo modo convencional, para com tais aspectos do hipnotismo, fêz com que muitos dos autores contemporâneos mais ortodoxos se saíssem sistemàticamente contra semelhantes possibilidades. A maioria dêsses últimos não hesita em desmerecer a importantíssima contribuição de Puységur sòmente por êsse motivo (*).

O ABADE FARIA

No mesmo ano em que faleceu Mesmer, apareceu em Paris um monge português, o Pr. José Custódio de Faria, mais conhecido sob o nome de Abade Faria graças ao famoso romance de Alexandre Dumas "O Conde de Monte Cristo". Interessante será dizer que a vida agitada do padre português era na realidade bem diversa da que nos apresentou o ficcionista dos "Três Mosqueteiros". Nascido e criado nos arredores de Goa, nas Índias Portuguêsas, o abade Faria, segundo nos informam seus biógrafos, descende de uma família de brâmanes hindus, convertida ao cristianismo no século XVI. Em Paris, em plena Revolução, o jovem padre português travou relações com o marquês de Puységur. Estimulado pelo marquês, o jovem abade Faria (que na realidade nunca foi abade) entregou-se de corpo e alma à carreira do hipnotismo, já tendo anteriormente adquirido conhecimentos básicos da matéria no Oriente e na sua terra natal. O Abade adiantou-se cintìficamente em muitos pontos a Puységur. Seu método já era pràticamente o nosso. Foi o primeiro a lançar a doutrina da sugestão. Também o primeiro a mostrar que hipnose não era sinônimo de sono, logo no nascedouro dessa confusão. Recomendava o relaxamento muscular ao "sujeito", fitava-lhe firmemente os olhos e em seguida ordenava em voz alta: "DURMA!" A ordem era várias vezes repetida. E consoante as experiências modernas, os elementos mais suscetíveis entravam imediatamente em transe hipnótico. Não obstante ordenar o sono, o abade Faria contribuiu poderosamente no desenvolvimento daquilo que, século e meio mais tarde, se chamaria de "hipnose acordada". Foi o primeiro hipnotista na acepção científica da palavra. O primeiro a reconhecer o lado subjetivo do fenômeno em tôda sua extensão. O primeiro a propagar que a hipnose se produzia e se explicava em função do "sujeito". O transe estava no próprio "sujeito" e não era devido a nenhuma influência magnética do hipnotizador. Suas teorias já eram as atuais, despidas de tôda influência mística ou sobrenaturalista. Nada de poderes misteriosos. Nada de fôrças invisíveis. Tudo uma questão de sugestão, psicologia ou pouco mais.

Não obstante sua sinceridade e objetividade científicas, o padre Faria era um tipo de personalidade um tanto quanto teatral. Chamava a atenção pelo seu aparato, suas vestimentas e suas maneiras um tanto extravagantes. É esta, no entanto, de certo modo, até aos nossos dias, parte integrante do expediente psicológico da hipnotização.

Já no princípio do século XIX o nome do abade Faria era muito popular em Paris. Sua figura era vista com freqüência nos salões da nobreza e da alta sociedade parisiense. A exemplo de todos os expoentes do hipnotismo antes e depois dêle, viveu ao mesmo tempo horas de glória e de maldição. Ofereceram-lhe uma cadeira de Filosofia na Academia de Marselha, e sem nunca ter estudado medicina foi proclamado membro da Ordem dos Médicos.

Em Paris, onde desfrutava de enorme prestígio, o padre Faria abriu uma escola de magnetismo, depois que a polícia lhe proibira as experiências de hipnotismo em Nimes. Explicando a verdade sôbre o hipnotismo, o padre Faria não escapou à perseguição maliciosa de seus contemporâneos. Seus inimigos recorreram a um dos expedientes mais estúpidos (ainda muito usado) para desacreditá-lo diante da opinião pública: contrataram um ator para simular hipnose e na hora oportuna

abrir os olhos e gritar: “Embuste!” O golpe, não obstante irracional, não deixou de surtir o efeito almejado. Por incrível que possa parecer, o abade Faria ficou desmoralizado devido a um engano, o qual poderia ocorrer ao mais experiente e confiante dos hipnotizadores modernos. E até hoje, muitos hipnotistas de palco caem vítima dessa cilada maliciosa e desonesta. Na minha própria prática uso aparar êsse golpe com um simples aviso: “As pessoas que se apresentarem com propósitos de simulação darão prova de ser, entre outras coisas, portadoras de doença mental ou tara caracterológica.”

Contudo, o abade Faria, envolvido nas agitações da Revolução Francesa, sofreu mais perseguição política do que científica. Segundo um livro publicado há mais de um século, da autoria de um antigo funcionário da polícia parisiense, descrevendo o caso verdadeiro que serviria de fonte inspiradora a Alexandre Dumas, o abade Faria teria morrido em uma prisão de Esterel, onde fôra lançado por motivos políticos, tendo deixado tôda sua fortuna a um dos seus companheiros de prisão, condenado devido a uma denúncia falsa, fortuna essa calculada naquele tempo em quatro bilhões. Fadado assim a tornar-se personagem de uma das mais famosas obras de ficção, o padre Faria, herói de Monte Cristo, não deixou de vingar como pesquisador e cientista, reconhecido pela póseridade. “O padre Faria — declarou recentemente o doutor Egas Moniz, Prêmio Nobel de Medicina e um dos maiores expoentes da psiquiatria contemporânea — viu o problema da hipnose em suas próprias bases com uma grande precisão e com clareza. Foi êle o primeiro a marcar à hipnose os seus limites naturais… Foi êle que defendeu, pela primeira vez, a doutrina sôbre a interpretação dos fenômenos do sonambulismo, ponto de partida de tôda sua doutrina filosófica.” O mais importante, porém, é a sua contribuição à doutrina da sugestão.

ELLIOSTON

Aquilo que já começara a denunciar-se como fenômeno essencialmente psicológico e subjetivo, ainda funcionaria por algum tempo e para efeitos terapêuticos importantes, sob o nome de magnetismo ou mesmerismo. Um dos derradeiros expoentes do magnetismo era o Dr. John Ellioston, eminente médico inglês e uma das figuras mais eminentes da história médica britânica. Professor de Medicina na Universidade de Londres e Presidente da Royal Medical Society, era o homem que introduziu o estetoscópio na Inglaterra, além dos métodos de examinar o coração e o pulmão, ainda em uso. O Dr. Ellioston foi o primeiro a usar a hipnose (ainda não conhecida por êsse nome) no tratamento da histeria. E começou a introduzir o “sono magnético” na prática hospitalar, tanto para fins cirúrgicos como para os expedientes psiquiátricos.

Os métodos tão pouco fiéis aos princípios do Dr. Ellioston não tardaram em criar uma onda de oposição. E o conselho da Universidade acabou por proibir o uso do mesmerismo no hospital. Ellioston, em virtude disso, pediu sua demissão, deixando a famosa declaração: “A Universidade foi estabelecida para o descobrimento e a difusão da verdade. Tôdas as outras considerações são secundárias. Nós devemos orientar o público e não deixar-nos orientar pelo público. A única questão é saber se a coisa é ou não verdadeira.” Ellioston fundou póseriormente o Mesmeric Hospital em Londres e hospitais congêneres se iam fundando em outras cidades inglêsas e no mundo afora.

Os adeptos da escola magnética anunciavam seus feitos terapêuticos em tôda parte. Na Alemanha, na Áustria, na França e mesmo nos Estados Unidos se realizavam intervenções cirúrgicas sob "sono magnético". Na América, o Dr. Albert Wheeler remove uma carne esponjosa nasal de um paciente, enquanto o "magnetizador" Phineas Quimby atua como anestesista. Já em 1829 o Dr. Jules Cloquet usou o mesmo recurso anestésico numa mastectomia. Jeane Oudet comunica à Academia Francesa de Medicina seus sucessos magnéticos obtidos em extrações de dentes. A ciência ortodoxa poderia ter aceito o fenômeno e rejeitar apenas as teorias. Acontece que, em relação ao mesmerismo, nem os fatos eram aceitos, sobretudo na cética Inglaterra.

ESDAILE

Os PACIENTES de Esdaile (outro adepto da escola mesmeriana) que sofriam as mais severas intervenções cirúrgicas, inclusive amputações sob "sono magnético", eram apontados pela ciência ortodoxa como "um grupo de endurecidos e teimosos impósores".

O lugar de Esdaile na história do hipnotismo não se justifica como criador de métodos ou de escola, mas, sim, como exemplo de pioneiro na luta pelo reconhecimento da hipnose como coadjuvante valiosa da cirurgia. James Esdaile, jovem cirurgião escocês, inspirou-se na leitura dos trabalhos de Ellioston sôbre o mesmerismo. Esdaile começou a sua prática na Índia, como médico da "British East India Company". Em Calcutá realizou milhares de intervenções cirúrgicas leves e centenas de operações profundas, inclusive dezenove amputações, apenas sob o efeito da anestesia hipnótica. O éter e o clorofórmio ainda não eram conhecidos como agentes anestésicos. Uma das testemunhas descreve de como Esdaile desenraizara um ôlho de um paciente, enquanto êste acompanhava com o outro o andamento da operação, sem pestanejar. Os fatos eram de esmagadora evidência. Contudo, o Calcutta Medical College moveu-lhe insidiosa campanha de desmoralização. A anestesia não valia como prova de coisa alguma. Os médicos faziam circular a notícia de pacientes que haviam sido comprados para simular a ausência de dor. As publicações médicas recusavam-se a aceitar as comunicações do cirurgião escocês. Conta Esdaile usava-se ainda o argumento bíblico. Deus instituíra a dor como uma condição humana. Portanto, era sacrílega a ação anestésica do magnetizador. (*)

Em 1851, Esdaile teve que fechar seu hospital. Voltou à Escócia completamente desacreditado. Mudou-se póseriormente para a Inglaterra, onde não teve melhor sorte. A Lancet publicou a propósito a seguinte repreensão: "O mesmerismo é uma farsa demasiado estúpida para que se lhe possa conceder atenção. Consideramos seus adeptos como charlatães e impósores. Deviam ser expulsos da classe profissional. Qualquer médico que envia um doente a um charlatão mesmerista devia perder sua clientela para o resto de seus dias." A Sociedade Britânica de Medicina acabou por interditar a Esdaile o exercício profissional. A exemplo de seu mestre Mesmer, êsse mártir do hipnotismo morreu no mais completo ostracismo.

BRAID

Por volta de 1841 apareceu o homem que marcou o fim domagnetismo animal. A partir dêle a ciência passaria a chamar-se hipnotismo. Era o Dr. James Braid um

cirurgião de Manchester. Braid assistiu a uma demonstração do famoso magnetizador suíço Lafontaine, que na ocasião se exibia em sensacionais espetáculos públicos na Inglaterra. Era Braid um dêsses céticos que não perdem uma oportunidade para uma conversão, desde que se lhes dê uma base cientìficamente aceitável. A primeira demonstração não convenceu a Braid. Sua curiosidade, no entanto, fêz com que assistisse a uma segunda. Na segunda aceitou o fenômeno, mas não a teoria. Estava Braid diante de um fato em busca de uma explicação que não constituísse como a do magnetismo animal, uma afronta à dignidade científica da época. Para não incorrer no defeito de charlatanismo mesmeriano, êle tinha de encontrar uma causa física para o fenômeno. Era ainda e sempre a velha prevenção contra tudo o invisível, tudo que não é concreto e palpável. Prevenção essa que, de certo modo, ainda persiste na era do rádio, do raio-X e dos projetis teleguiados. Numa época de abusos fluídicos e místicos, um fenômeno tinha de ser de origem provadamente física para merecer a atenção de um cientista. E Braid era, na opinião dos seus biógrafos mais autorizados, antes de qualquer coisa, um cientista e nada dêle faria suspeitar o espírito do charlatão.

Tendo observado que Lafontaine usava a fascinação ocular para a indução, concluiu Braid que a causa física do transe era o cansaço sensorial, ou seja, o cansaço visual. Experimentou em casa com a sua espôsa, um amigo e um criado, mandando-os fixar firmemente o gargalo de um vaso ornamental. Nos três "sujeitos" a finalidade foi coroado de êxito. Todos entraram em transe. O processo de indução hipnótica pelo cansaço visual passou a fazer escola. Até aos nossos dias, os livros populares sôbre hipnotismo insistem em ensinar o desenvolvimento da resistência ocular à fadiga e ao deslumbramento. E até hoje as vítimas, cujo número é incalculável, ainda fixam horas seguidas um ponto prêto sem pestanejar. E êsse ponto se lhes fixa para o resto da vida na sua visão em forma de escotôma. Livros há que, não contente com êsse abuso, manda fitar lâmpadas e o próprio sol, para desenvolver a fôrça do olhar.

Não responsabilizemos, porém, Braid por essas práticas ignorantes. O que Braid procurou demonstrar é o fato de o transe assemelhar-se a um estado de sono que podia ser induzido por agente físico. Baseando o processo hipnótico num princípio onírico, nos deu a palavra h i p n o t i s m o , derivada do vocábulo gregohypnos, significando sono. Todavia, o sono hipnótico não se confundia com o sono fisiológico, ou seja, o sono normal. Consoante seus conceitos neuro-fisiológicos, o transe hipnótico era descrito como "s o n o n e r v o s o " (Nervous Sleep).

Já quase no fim de sua carreira, Braid descartou-se em parte do método do cansaço visual e do da fascinação, pois descobriu que podia hipnotizar cegos ou pessoas em recintos obscurecidos. Dessa observação em diante passou a dar maior importância à sugestão verbal. Vencida esta fase, não tardou em descobrir que também o sono não era necessário. Para produzir os fenômenos hipnóticos, tais como a anestesia, a amnésia, a catalepsia e as alucinações sensoriais, não era preciso submergir o "sujeito" na inconsciência onírica. Quando, porém, Braid se capacitou de que a hipnose não era sono, a palavra h i p n o t i s m o já estava cunhada. E, certo ou errado, é o nome que vigora até os nossos dias.

Em 1843, Braid publicou seu livro intitulado Neurypnology or the Rationale of

Nervous Sleep, no qual expõe seus métodos para o tratamento de enfermidades nervosas.

Não obstante, a sua índole anti-charlatanesca, Braid não escapou às campanhas maliciosas da classe médica, embora essas fôssem muito mais brandas do que as movidas contra seus antecessores mesmerianos. Consoante o provérbio segundo o qual ninguém é profeta em sua terra, as publicações científicas de Braid encontraram melhor aceitação na França e em outros países do que no seu torrão natal.

BERTRAND

Para efeitos históricos, Braid é considerado o pai do hipnotismo. Todavia, o ditado latino que conclui com o P a t e r s e m p e r i n c e r t u m , se aplica com muito mais razão às paternidades científicas. Sabemos que muito antes de Braid, o abade Faria tinha suas idéias modernas e psicològicamente corretas sôbre o fenômeno hipnótico, explicado por êle como fenômeno subjetivo. E antes do Abade, o mesmerista Alexander Betrand, em 1820, já apontava no estado hipnagógico uma causa psicológica. Tudo, dizia, era sugestão aplicada. Escreveu a propósito Pierre Janet: "Betrand antecipou-se ao abade Faria e a Braid. Foi o primeiro a afirmar francamente que o sonambulismo artificial podia explicar-se simplesmente à base das leis da imaginação. O "sujeito" dorme simplesmente porque pensa em dormir e acorda porque pensa em acordar. As obras do abade Faria, do general, Noizet, na França, e as de Braid, na Inglaterra, só contribuiram com uma formulação mais clara dêstes conceitos, desenvolvendo esta interpretação psicológica em forma mais precisa." (*)

Os historiadores da psicologia médica consideram Bertrand como um ponto de transição entre o magnetismo e o hipnotismo.

LIÉBEAUL

Em 1864, um exemplar da obra de Braid caiu nas mãos de Liébeault, um jovem médico rural francês. Liébeault já adquirira noções de magnetismo em época anterior, quando ainda estudante de medicina. Ao estudar a obra de Braid já se encontrava em Nancy, cidade na qual se dedicou durante mais de vinte anos à hipnoterapia e que devido à sua atividade clínica tornou-se a Capital do Hipnotismo.

Liébeault é descrito pelos seus biógrafos como tendo sido um homem sereno, agradável, bondoso e estimado pelos pobres, que o chamavam L e b o n p è r e L i é b e a u l t . Dizia Liébeault aos seus clientes, em sua quase totalidade humildes camponeses : "Se desejais que vos trate com drogas, o farei, mas tereis de pagar-me como antes. Se, entretanto, me permitis que vos hipnotize, farei o tratamento de graça." Ao método de fixação ocular de Braid, Liébeault acrescentou o da sugestão verbal.

J. M. Bramwell, um médico que praticava o hipnotismo naquela mesma ocasião na Inglaterra, visitou Liébeault e deixou a seguinte descrição de sua atividade hipnoterápica: "No verão de 1889 passei uma quinzena em Nancy a fim de ver o trabalho hipnótico de Liébeaut. Suaclinique, sempre movimentada, compreendia dois compartimentos que davam pelos fundos em um jardim. Seu interior não

apresentava nada de especial que pudesse atrair a atenção. É certo que todos que lá iam com idéias preconcebidas sôbre as maravilhas do hipnotismo tinham de sair decepcionados. Com efeito, fazendo caso omisso do método de tratamento e algumas ligeiras diferenças, a impressão que se tinha era a de estar em um departamento público, numa pensão ou num hospital de clínica geral. Com a diferença de que os pacientes falavam um pouco mais livremente entre si e se dirigiam ao médico de uma maneira mais espontânea do que se costumava ver na Inglaterra. Eram chamados por turno, e no livro dos casos clínicos registrava-se sua anaminese. Em seguida induzia-se o paciente ràpidamente à hipnose… Seguiam-se as sugestões e as anotações… Quase todos os pacientes dos que eu vi foram hipnotizados de uma maneira fácil e rápida, mas Liébeault me informou que os nervosos e os histéricos eram mais imunes."

Liébeault soube conquistar a simpatia e a cooperação dos seus pacientes. Contràriamente ao exemplo de Mesmer, que tressudava de grandezas, Liébeault era modesto e sem aparato teatral, quer na sua apresentação indumentária, quer no ambiente domiciliar. Com isso estabeleceu a nova linha de conduta para os hipnotizadores modernos.

Em Nancy, Liébeault trabalhou durante dois anos em sua obra Du Somneil et états analogues, considerés surtout du point de vue de l'action de la morale sur le physique. Afirma o já citado Bramwell que Liébeault vendeu exatamente um exemplar daquela sua obra. E, não obstante, muitos historiadores conferem a Liébeault a paternidade do hipnotismo científico.

Conforme se infere do próprio título de sua obra principal, Liébeault ressaltava a influência do psíquico sôbre o físico. Acontece que opsíquico ainda era uma coisa misteriosa: a alma humana pràticamente inexplorada e as conjeturas que se faziam em tôrno de sua estrutura e dinâmica, baseadas ainda em provas empíricas. Entrementes, Liébeault estava no caminho certo, podia progredir modesta e tranqüilamente, sem ser muito molestado pelos colegas, mesmo por ser discreto, pobre e não aceitar dinheiro dos pacientes que tratava hipnòticamente.

BERNHEIM

Hyppolite Bernheim, um dos expoentes da medicina da França, homem de reputação inatacável, a princípio contrário ao hipnotismo, resolveu, em 1821, visitar Liébeault em Nancy, presumìvelmente para desmascará-lo como charlatão. Bernheim tratara durante seis meses um caso de ciática e fracassara. O caso foi póseriormente curado por Liébeault. O eminente clínico, que vinha com propósitos hostis, e como céticos, logo se convenceu da autenticidade do fenômeno e tornou-se amigo e discípulo do modesto médico rural. O prestígio de Bernheim muito contribuiu para que o mundo científico acolhesse o hipnotismo ao menos como "uma tentativa em marcha". Bernheim, o criador da "escola mental", insistiu no caráter subjetivo, ou seja, essencialmente psicológico, da hipnose. Em sua obra De la Suggestion, publicada em 1884, Bernheim insiste na necessidade de estudar a técnica sugestiva e as características da sugestibilidade. Seu método de indução, que é rigorosamente científico, ainda serve de base a todos os métodos modernos e é o que oferece as maiores possibilidades de êxito. Bernheim foi o primeiro a vislumbrar na hipnose um estado psicológico normal. O primeiro a lançar a compreensão dêsse fenômeno em bases mais amplas, mostrando que a

sugestibilidade não era propriedade específica dos doentes, pois não se limitava aos indivíduos histéricos, conforme se proclamava na "Salpetrière". Todos nós somos sugestionáveis, uns mais outros menos. "Todos somos alucináveis ou alucinados, hallucinables ouhallucinés... Com efeito, todos somos indivíduos potencial e efetivamente alucinados durante a maior parte de nossas vidas"...

Todos temos a nossa propensão inata à crença, nossa c r é d i b i l i t é n a t u r e l l e. São conceitos moderníssimos. Mostram a visão ampla e profunda de um autêntico cientista a transcender os limites convencionais da ciência de sua época.

CHARCOT

Simultaneamente com a escola de Nancy, representada por Liébeault e Bernheim, funcionava em caráter independente outra em Paris, no hospital da "Salpetrière", que se intitulava a escola do "g r a n d h i p n o t i s m e ", chefiada por um neurologista de grande prestígio, o prof. Jean Martin Charcot. Charcot, que só lidava com histéricos e histero-epilépticos, e cujas experiências hipnóticas se limitavam a três pacientes femininos, estabeleceu a premissa, segundo a qual sòmente os histéricos podiam ser hipnotizados, não passando o estado de hipnose de um estado de histeria.

Respectivamente com essa premissa, formulou sua teoria dos três estágios hipnóticos:a letargia, a catalepsiae o sonambulismo. O primeiro estágio, que se podia produzir fechando simplesmente os olhos do "sujeito", caracterizava-se pela mudez e pela surdez; o segundo estágio, os olhos já abertos, era marcado por um misto de rigidez e flexibilidade dos membros, êstes permanecendo na posição em que o hipnotista os largasse. O terceiro estágio, o sonambulismo, se produziria fricionando enèrgicamente a parte superior da cabeça do "sujeito". Por sua vez a escola da "Salpetrière" procurou reabilitar a ação magnética. Charcot tentou convencer os discípulos que, aplicando um imã em determinado membro, êste se paralizava.

Seria de estranhar que um homem daquela reputação e responsabilidade científicas tivesse idéias tão retrógradas e mesmo ridículas. Bernheim apontou a Charcot os erros, mostrando-lhe que as características por êle consideradas como critério de hipnose podiam ser provocadas artificialmente por mera sugestão. Nasceu daí a histórica controvérsia entre as duas escolas, a da "Salpetrière" e a de Nancy. Recorrendo a um delicado eufemismo, os dirigentes desta última, classificaram o hipnotismo daquela de "hipnotismo cultivado", cujo valor em relação ao hipnotismo de verdade se comparava ao da pérola cultivada em confronto com a pérola natural.

Charcot tinha ainda uma teoria metálica relacionada ao hipnotismo. Segundo essa teoria, a cura de certas doenças dependia tão sòmente do uso correto dos metais. Conta-se a propósito dessa metaloterapia — lembrada ùnicamente a título de curiosidade histórica — um episódio pitoresco: Um grupo de alunos de procedência estrangeira estava discutindo sôbre a diversidade dos sintomas nervosos dentre os diversos povos, enquanto percorriam em companhia do mestre as diversas dependências da "Salpetrière". Charcot aproveitou o ensejo para provar aos forasteiros a universalidade do fenômeno anestésico. Iria mostrar que a perda da sensibilidade de uma determinada parte do corpo era rigorosamente a

mesma em todos os quadrantes da terra. Todavia, ao espetar a agulha no braço de um paciente, êste gritou. A reação inesperada causou um misto de desilusão e de hilaridade entre os discípulos. O mestre, no entanto, não tardou em desvendar-lhes o mistério. No local mesmo teria sido informado de que, durante a sua ausência, um dos seus assistentes, o Dr. Burcq, colocara uma placa de ouro no braço do doente. E foi em virtude disso que o enfêrmo recuperou a sensibilidade… Essa experiência teria convencido Charcot, de uma vez por tôdas, da veracidade de sua metaloterapia.

As ciências também sofrem os seus golpes de retôrno, e êsses são tanto mais danosos quando se revertem de uma roupagem pseudo-científica e quando alcançam os gumes da consagração acadêmica. Charcot representa um retrocesso às teorias fluídicas de Mesmer. E a expressão "retroceder a Charcot" está sendo injusta e maliciosamente usada pelos que procuram desmerecer o hipnotismo contemporâneo.

Entretanto, o hipnotismo ia ganhando terreno, espalhando-se pela Europa e pelos Estados Unidos. Conquanto na imaginação popular o hipnotismo ainda continuasse sendo uma fôrça que não era em dêste mundo e o hipnotista uma espécie de diabo disfarçado em curandeiro ou homem de ciência, eminentes cientistas se incumbiam de sua difusão. Homens como Krafft-Ebing e Breuer na Áustria, Forell na Suíça, Watterstrand na Suécia, Lloyd Tuckey e Bramwell na Inglaterra, Heidenhain na Alemanha, Felkin na Escócia, Pavlov na Rússia, McDougall e Phineas Puimby nos Estados Unidos, a prestigiar a ciência e dar-lhe impulso científico-terapêutico. E não apenas o hipnotismo médico, senão também o hipnotismo recreativo, proporcionava às platéias daqueles tempos soberbos espetáculos. Grandes hipnotizadores de palco como Donato e Hansen arrebatavam as multidões com suas demonstrações públicas.

FREUD

E, no entanto, ocorreu um cochilo, um período de esquecimento de trinta e mais anos no mundo das atividades hipnóticas. Como responsável por êsse eclipse os historiadores apontam a popularidade da psicanálise e a pessoa de seu fundador, Sigmund Freud, que rejeitou o hipnotismo em seu método terapêutico. Acontece que o homem destinado a assestar ao hipnotismo semelhante golpe se tornou póseriormente responsável pela sua ressurreição. Já se disse que a volta triunfal do hipnotismo em bases psicológicas modernas é largamente devida à psicanálise. Quanto às suas técnicas modernas, são uma conseqüência direta da orientação e penetração psicanalíticas. Fazendo nossas as palavras de Zilboorg, ninguém duvida atualmente de que a influência e os efeitos do magnetizador ou hipnotizador se fundam essencialmente, senão exclusivamente, nas profundas reações inconscientes do "sujeito". E o conceito do inconsciente ainda era desconhecido na época de Braid e coube a êste formular de uma maneira puramente descritiva o que sentia intuitivamente. Em outro capítulo tornaremos a falar na contribuição da psicanálise à moderna hipnoterapia, e na figura de Freud como personagem na história do hipnotismo.

II — QUE É A HIPNOSE?
UM FENÔMENO DE PROJEÇÃO — ARTE E CIÊNCIA

Para as pessoas que ignoram as vontades mais fortes, ou seja, a vontade do hipnotista, sôbre uma vontade mais fraca, ou seja, a vontade do "sujeito". Ao menos enquanto dura o transe, êle, "sujeito", é considerado escravo de uma vontade mais forte do que a sua. Na realidade, o "sujeito" cede à sua própria vontade, que se confunde ou entra em choque com a idéia ou a imaginação do hipnotista. Assim, a monotonia, que é um dos fatôres técnicos mais decisivos na indução hipnótica, para produzir efeito, tem de basear-se na reciprocidade. A monotonia externa, ou seja, a monotonia do hipnotizador, tem de refletir, de certo modo, a monotonia interna, ou seja, a monotonia do paciente. O "sujeito", sem dar-se conscientemente conta do fato, projeta sôbre a pessoa do hipnotizador os efeitos hipnóticos de sua própria monotonia, assim como projeta sôbre o mesmo seus próprios desejos de fazer milagres e suas próprias fantasias de onipotência. Pelo lado psicológico, indiscutìvelmente o lado mais importante, a hipnose explica-se, entre outras coisas, como um fenômeno de projeção. Ao menos em grande parte, o "sujeito" é vencido pelas suas próprias armas, armas essas que o hipnotista tem de saber selecionar e utilizar adequadamente. Não percamos de mente que tôda sugestão é, em última análise, largamente auto-sugestão, tôda hipnose, em última análise, largamente auto-hipnose, e todo mêdo, no fundo, mêdo de si mesmo.

Contràriamente ao que ensinam os livros populares, a fé inabalável no hipnotismo e a vontade forte não constituem os atributos fundamentais e diretos do hipnotizador, mas, sim, do "sujeito". A experiência mostra que os melhores pacientes são precisamente os tipos impulsivos, os voluntariosos, em suma, as pessoas de muita vontade ou de vontade forte.

Os livros do tipo "Querer é Poder" — nos quais os autores se comprazem em confundir a simples vontade de poder com o poder da vontade — têm contribuído largamente para formar ótimos "sujeitos" e péssimos hipnotistas. A notória escassez de bons hipnotizadores pode ser atribuída em grande parte a êsse gênero de literatura sôbre o assunto.

Do que se acaba de expor não se infere que o hipnotizador não deva ter vontade, ou que seja, necessàriamente, dotado de pouca vontade ou de uma vontade débil. Êle também tem a sua vontade, e de certo, uma dessas vontades respeitáveis ou "invencíveis", sòmente não a utiliza de maneira irracional, ou seja, de forma direta. Êle não comete a ingenuidade de confundir a simples vontade de poder com o poder já concretizado, ou seja, com o poder da própria vontade. Dizia Nietzsche:

"Todos os nossos movimentos não passam de sintomas. Também todos os nossos pensamentos não passam de sintomas. Atrás de cada sintoma esconde-se um apetite. E o apetite fundamental é a vontade de poder." É esta uma fórmula que se aplica à atividade humana (e não sòmente humana) em geral e à atividade hipnótica em particular. O êxito hipnótico presume a existência de apetites, ou seja, disposição, a qual, por sua vez, não prescinde de estímulos desta ou daquela natureza. A hipnose representa para o operador a ação da vontade aplicada

racional, ou melhor diremos, indiretamente. O que equivale a dizer que o hipnotista não têm de fazer fôrça com a sua vontade. Para todos os efeitos, êle tem de saber e não apenas querer hipnotizar. O segrêdo do "poder hipnótico", como de qualquer outro poder exercido pelo homem, reduz-se, mais cedo ou mais tarde, ao conhecimento. Nesse sentido, a própria arte tende a transformar-se em técnica e ciência e vice-versa.

Não podemos, por isso, negar importância prática às diversas teorias sôbre hipnotismo que começamos a expor. Nenhuma delas satisfaz isoladamente, contendo cada uma apenas uma parcela maior ou menor da verdade; mas, aproveitadas em conjunto, contribuem decididamente para aprimorar o conhecimento e o contrôle sôbre a natureza humana.

A hipnose é um fenômeno muito mais complexo do que uma simples irradiação cerebral ou manifestação direta da fôrça da vontade. Não se afirma categòricamente que não possa ser também um pouco disso. O que se pode afirmar é o fato de ser muito mais do que isso. Sarbin vê na hipnose uma das manifestações mais generalizáveis do comportamento social, e Wolberg declara que as variantes interpessoais inerentes ao fenômeno hipnótico são tão complexas, que nem sequer podemos determinar-lhes as medidas. E já sabemos que o fenômeno em aprêço transcende em sua complexidade aos limites da própria espécie.

A LEI DA REVERSÃO DOS EFEITOS

Numa sessão de hipnotismo observa-se um impacto, não precisamente entre duas vontades, uma mais forte e outra mais fraca, mas, sim, um impacto entre a vontade, geralmente violenta, do "sujeito" e a imaginação ou a idéias do hipnotista. Quanto mais forte aquela, tanto mais vitoriosa esta última. É a lei da reversão dos efeitos de Emile Coué: **"Num impacto entre a vontade e a idéia, vence invariàvelmente a idéia."**

Dentre os exemplos mais típicos dessa lei, ocorre-nos citar a sistemática dificuldade que experimentamos quando, de súbito, queremos lembrar um nome. Justamente no momento em que mais precisamos do nome, êle não vem à tona. Está, como se diz popularmente, na ponta da língua. Quanto maior a nossa pressa, quanto mais nos esforçamos, maiores as dificuldades. É o impacto da idéia do esquecimento contra a vontade imperiosa da lembrança a bloquear a memória. O nome invocado vem à mente na medida em que renunciamos ou moderamos a vontade da lembrança.

Nas sessões de hipnotismo, essa reversão de efeitos se produz artificialmente pela intensa e súbita mobilização da vontade no "sujeito". Dizemos ao "sujeito" que êle é incapaz de lembrar-se de seu próprio nome. E êle reage desesperadamente à nossa sugestão, ou seja, à nossa idéia (no fundo vontade) de provocar o fenômeno, porém em vão.

Semelhantemente, sugere-se que êle não consegue articular uma determinada palavra, que está prêso na cadeira, que não consegue abrir os olhos etc., etc., e o efeito, ou melhor, a reversão de efeitos, a produzir os resultados espetaculares que todos conhecemos das demonstrações de hipnotismo que realizamos ou às quais assistimos.

Subentende-se, entretanto, que a lei que acabamos de citar não se põe em ação com a mesma simplicidade com que se põe a funcionar um engenho mecânico, isto é, ligando uma chave ou apertando um botão.

Para que a referida lei funcione é preciso que o "sujeito" esteja convencido da autenticidade da experiência e, secundariamente, também das vantagens que se lhe propõem. E para tanto, é preciso que o hipnotista convença. Não fôra assim e qualquer pessoa, sem nenhuma habilitação, em qualquer circunstância, poderia hipnotizar qualquer indivíduo. Bastaria proferir uma sugestão para ser obedecido, o que, sabidamente, não acontece.

Visto sob êste aspecto, o hipnotismo, ao menos por enquanto, não é apenas uma ciência. É também uma arte. É a arte de convencer. Hipnotizar é convencer. E convencer é sugestionar. Só sugestiona quem convence. E só quem convence hipnotiza.

Com um mínimo de noções, um indivíduo ignorante pode hipnotizar perfeitamente, desde que as circunstâncias lhe sejam favoráveis e desde que convença. Os indivíduos vitoriosos na política, nas profissões liberais, no comércio, na indústria, nas carreiras artísticas e em tudo mais, usam, que o saibam ou não, as técnicas hipnóticas. São hipnotizadores potenciais. E note-se que em matéria de hipnotismo, o artista, não raro, leva vantagens sôbre o cientista. Desde os primórdios da civilização até a época de Mesmer, o hipnotizador agia intuitivamente, baseado em premissas científicas inteiramente falsas. E ainda em nossos dias o êxito hipnótico vem freqüentemente associado a uma espantosa ignorância em relação às leis psicológicas que presidem êste fenômeno.

A capacidade hipnótica, antes adquirida de forma empírica e intuitiva, é hoje, graças aos conhecimentos técnico-científicos, suscetível de aquisição e desenvolvimento. A arte tende a transformar-se, como dissemos há pouco, em técnica e ciência, e, inversamente, a técnica e a ciência se convertem em uma verdadeira arte.

III — HIPNOSE É SUGESTÃO

Não existe uma teoria abrangente e definitiva sôbre hipnose. A definição que nos dá um dos mais acatados dicionários de têrmos psicológicos, o Dictionary of Psychology, de Warren, é a seguinte: **"Hipnose, um estado artificialmente induzido, às vêzes semelhante ao sono, porém sempre fisiològicamente distinto do mesmo, tendente a aguçar a sugestibilidade, acarretando modificações sensoriais e motoras, além de alterações de memória".** Um estado tendente a aguçar a sugestibilidade. Equivale quase a dizer que hipnose é, antes de mais nada, do princípio ao fim, sugestão. É sugestibilidade aumentada ou generalizada, na teoria de Hull.

Com efeito, tôdas as teorias e conceitos sôbre hipnose, seja qual for a parcela de verdade que contenham e o grau de sua importância prática, não valem senão na medida em que esclarecem as motivações e os mecanismos dêsse fenômeno eminentemente psicológico que é a sugestão, nas suas mais diversas graduações. Há uma tendência de desmerecer o fenômeno da hipnose com o argumento de que tudo não passa de sugestão. Como se a sugestão fôsse necessàriamente coisa superficial, desprezível e sem maior importância para a nossa vida. Acontece que a sugestão representa uma das fôrças dinâmicas mais ponderáveis da comunidade humana, fôrça essa que transcende aos limites da própria espécie, atuando sob a forma de reflexo condicionado, no próprio hipnotismo animal. Não acarreta

ùnicamente alterações sensoriais e modificações de memória, podendo afetar tôdas as funções vitais do organismo, tanto no sentido positivo como no sentido negativo dessa palavra. A sugestibilidade, embora sujeita a variações de grau e de natureza, é um fenômeno rigorosamente geral. Todos somos mais ou menos sugestionáveis e é possível que todos ou quase todos fôssemos hipnotizáveis se dispuséssemos de métodos adequados de indução. Não fôra a sugestão uma fôrça de eficiência social incomparável e não se justificaria a mais abrangente de tôdas as indústrias modernas, que é a indústria publicitária, isto é, os anúncios, que ocupam duas têrças partes de quase todos os órgãos de imprensa, além dos dispendiosos patrocínios de rádio e televisão. Com efeito, já existem sistemas de publicidade, sobretudo a chamada "publicidade indireta", capaz de criar no ânimo dos consumidores, um desejo irresistível, e, às vezes, inconsciente, de adquirir determinados produtos, deixando-os repetidas vezes num estado que se avizinha bastante da hipnose. Dissemos no capítulo precedente que hipnotizar é convencer. Notemos que no mundo das atividades comerciais, convencer é, por sua vez, sinônimo devender. É difícil encontrar exemplos mais convincentes da eficácia do poder da sugestão e de sua transcendência, do que os que nos fornece o hipnotismo comercial, consubstanciado nos modernos processos publicitários. (*)

No momento em que êste livro está sendo organizado. Surge nos Estados Unidos um tipo de publicidade que faz jús ao título de "Hipnotismo Comercial". Trata-se de uma nova entidade publicitária chamada "Subliminal Projection Company Inc." que utiliza uma engenhosa projeção subconsciente para induzir a compra de eletrodomésticos, roupas, carros... coisas da moda.

A quase totalidade das pessoas veste-se de acôrdo com as sugestões da moda, ingere medicamentos em bases sugestivas. Se, por omissão voluntária ou involuntária, o laboratório deixa de agregar o elemento medicamentoso à droga, o efeito terapêutico será o mesmo, salvo raríssimas exceções. O mesmo ocorre na aquisição de objetos, muitas vêzes supérfluos. Um simples engano na marcação de preços numa vitrina, e as pessoas compram o objeto barato como se fôsse caro e vice-versa.

A sugestão do meio faz com que uma pessoa se assimile ao mesmo tempo em que é assimilada. Cedendo, por necessidade e em seu próprio benefício, à ação sugestiva de um novo ambiente, o indivíduo não admitirá que fraqueje ao mesmo, ao contrário, dirá que o conquistou, uma vez que voluntária e ativamente cooperou para a sua própria mudança.

Em relação à fôrça da sugestão, o critério de derrota e de vitória reside largamente nos fatôres vantagem e desvantagem, distribuidos respectivamente entre hipnotista (ou agente sugestivo) e o paciente.

O passarinho, que, na versão popular do hipnotismo animal, cai nas garras do gato esfaimado, e o sapo, que, segundo a mesma versão, se deixa atrair hipnòticamente pela serpente, sucumbem literalmente à hipnose. O "gato" ou a "serpente" humano atraem seu "passarinho" a fim de extrair-lhe um dente sem dor, para submetê-lo a uma intervenção mais profunda sem anestesia química, para livrá-lo de alguma neurose ou proporcionar um espetáculo aos demais. E o "passarinho" humano não é devorado. Ao contrário, é beneficiado. Em lugar de oferecer sua própria carne, paga na forma convencional do honorário médico. Quanto à "serpente", vai ingerir as substâncias necessárias à sua manutenção no seio pacífico de sua família ou nalgum restaurante. E não se pode dizer que o

"réptil" no caso tenha atraído o "passarinho" a fim de extrair-lhe gratificação a trôco do serviço prestado, uma vez que o "passarinho" veio de moto próprio (muitas vêzes já sugestionado e atraído pela fama) ao hipnotista, sugerindo-lhe a hipnose e aceitando-lhe as condições, antes de serem por êle sugeridas.

Para compreender a natureza da sugestão, o seu modus operandi e ainda as suas possibilidades práticas, é preciso um conhecimento razoável das reações psicológicas e um entendimento mais profundo da alma humana, na sua tríplice divisão em Consciente, Inconsciente e Consciência. E conhecê-la tanto no que se refere à sua dinâmica como à sua estrutura.

A sugestão é uma fôrça que nos domina a todos, em grau maior ou menor, e longe está de exercer uma ação superficial ou apenas acidental em nossa vida.

Vejamos algumas formulações sintéticas de sugestão na definição de alguns autores.

Consiste na apresentação de frases-relâmpago. Durante a projeção de um filme projeta-se na tela, a intervalos regulares, uma série de frases curtas, tais como: "Beba Coca-Cola", ou "Coma Pipoca". A duração da projeção na tela é de décimos de segundo, tão rápida que não prejudica a sequência do filme e que o espectador não se dá conscientemente conta do que viu. Portanto, a imagem imperceptível à visão consciente, dirigir-se ao subconsciente, tal como procede o hipnotizador. E à fôrça da repetição cria o desejo de beber ou comer os produtos anunciados. De acôrdo com uma entrevista concedida à imprensa Americana, a venda da Coca-Cola aumentou em 18% e a de outros produtos de maior vendagem, em 58%. Pela sua transcendência e capacidade de intervir na vontade inconsciente das massas tal excesso de técnica sugestiva póde tornar-se perigosa, no momento em que fôr utilizada para anunciar coisas menos inócuas do que pipocas ou refrigerantes. Acrescentam os comentaristas: "Assusta pensar o partido que um Hitler ou um Stalin poderiam tirar de tal invenção. Interessante será dizer que as autoridades da Comissão Federal de comunicações do Govêrno de Washington foram alertadas para evitar possíveis abusos dessa inovação, ou melhor, diriamos dêsse aperfeiçoamento da velha técnica publicitária, a qual, pela sua própria natureza tem de ser sugestiva.

Por sugestão entendemos comumente a tendência que o indivíduo tem de agir sob o mando ou a influência de outrem, quer por meio de uma ordem ou instrução direta, quer por outros meios quaisquer.

Definiu-se também a sugestão como sendo "a tendência a criar na pessoa uma atitude, fazendo com que ela aceite coisas imaginárias como se fôssem reais".

Outro dicionário define a sugestão como "uma idéia, crença ou impulso apresentado à mente".

Para McDougall, "é um processo de comunicação que resulta na aceitação convicta de idéias, crenças ou impulsos, sem necessidade de fundamento lógico".

O já citado Dicionário de Têrmos Psicológicos de Warren define a sugestão como sendo "a indução ou tentativa de indução de uma idéia, crença, decisão ou ato, realizada na pessoa alheia, por meio de estímulos verbais ou outros estímulos, à base de uma argumentação exclusivista"; e continua: "É um estímulo, geralmente de natureza verbal, por cujo intermédio intentamos levar uma pessoa a agir independentemente das suas funções críticas e integradoras".

Esta definição omite um dos aspectos mais característicos do fenômeno, a saber, a possível ação projetiva ou reflexiva da sugestão, ou seja, o caráter auto-sugestivo. É verdade que, para efeitos práticos e executivos, o princípio

psicológico, segundo o qual tôda sugestão é auto-sugestão, de certo modo se inverte. Acontece que a sugestão, pela sua complexidade psicológica, é dificílima de definir.

Insistem certos autores que sugestão ainda não seja hipnose. Podemos estar certos, entretanto, de que tôda e qualquer hipnose começa pela sugestão, ainda que a sugestão fôsse veiculada por vias telepáticas. O estado de hipnose é, sabidamente, o estado em que a sugestão atinge sua ação mais poderosa. Seus efeitos raiam, às vêzes, ao inacreditável, ao inexplicável e mesmo ao maravilhoso, embora, de um modo geral, a hipnose não tenha êsse caráter espetacular que popularmente se lhe atribui. Pode-se eventualmente concordar em que a hipnose não seja apenas sugestão, ou sugestão pura, mesmo porque a sugestibilidade não representa uma condição psíquica isolada.

SUGESTÃO E PRESTÍGIO

Começamos a nossa série de definições de sugestão com "a tendência que a pessoa tem de agir sob o mando ou influência de outrem"... A pergunta que se nos impõe no caso é esta: O que determina psicològicamente essa tendência de agir sob o mando ou a influência alheia, e aceitar coisas imaginárias como se fôssem reais, mais fàcilmente em relação a certos fatos ou pessoas do que em relação a outras? A respósa já está formulada pelos psicólogos: É o prestígio. Reconhecemos no prestígio um dos fatôres decisivos na indução hipnótica. Note-se que, geralmente, só se consegue hipnotizar as pessoas junto às quais se tem o prestígio necessário. Portanto, o prestígio é uma componente indissolùvelmente ligada ao expediente social da hipnotização. Quanto ao prestígio, sabemos que se deriva da idéia de poder, que, por sua vez, emana da aparência ou atitudes de uma pessoa. Para os psicanalistas o prestígio se forma, largamente, em virtude de uma situação de transferência. Seria, citando Ferenczi, a expressão inconsciente, instintiva e automática da submissão filial frente à autoridade materna ou paterna. O prestígio do hipnotista resultaria, portanto, de uma confusão inconsciente da pessoa do hipnotizador com "papai" ou "mamãe". Consoante essa teoria, as escolas alemãs passaram a dividir respectivamente as técnicas hipnóticas em hipnose materna e hipnose paterna (Mutter- Hypnose e Vater-Hypnose). Muitos dos autores modernos refutam êsses pontos de vista psicanalíticos, alegando que nesse caso os hipnotistas femininos só conseguiriam hipnotizar "sujeitos" dominados pela autoridade materna, enquanto os hipnotizadores masculinos só induziriam indivíduos habituados ao mando do pai, fenômeno êsse que na realidade nem sempre se confirma. Convenhamos, porém, que o fato de um bom "sujeito" ser hipnotizável, pràticamente por qualquer hipnotista, independentemente das suas emoções preformadas, não chega a invalidar a teoria que acabamos de expor, levando em conta que o fator prestígio não se forma exclusivamente à base da experiência infantil da autoridade parental.

A SUGESTÃO IDEOMOTORA

Interessante será dizer, entretanto, que a sugestão hipnótica não se reduz exclusivamente ao fator prestígio. Existem também as sugestões ideomotoras. Estas se formam, notòriamente, à base de tendências preservativas e estados de expectativas comuns, independentes dos fatôres familiares e sociais que regem emocionalmente a personalidade. A teoria ideomotora, preconizada por Hull, define a hipnose como um estado de sugestibilidade generalizada, resultante da atitude passiva do "sujeito" em faze das palavras proferidas pelo hipnotizador. A sabedoria popular tem a intuição da eficiência dêsse processo sugestivo, quando

diz: “Água mole em pedra dura tanto bate até que fura.” Êsse estado de sugestibilidade generalizada, que é a hipnose, na definição do autor mencionado acima, é coadjuvado, entre outras coisas, pela recomendação feita ao paciente, no sentido de relaxar os músculos e de pensar ùnicamente no repouso e no sono. É do conhecimento geral que o relaxamento muscular aumenta a sugestibilidade. O descanso físico predispõe a mente a estados imaginativos e a locubrações fantásticas. Êsse requisito físico, no entanto, não constitui um conditio sine qua non da indução hipnótica. É possível hipnotizar pessoas em pé, portanto, sem estarem muscularmente relaxadas, desde que sejam suficientemente sensíveis.

IV — HIPNOSE E SONO

Ainda não se chegou a um acôrdo quanto à relação exata entre a hipnose e o sono. No tempo de Mesmer, o hipnotista ainda não era o homem que faz dormir, embora o fôsse em épocas anteriores.

Nos primórdios do hipnotismo científico, o primeiro a associar o estado de hipnose ao estado onírico foi o marquês de Puységur, em 1784, com sua já citada teoria do sonambulismo artificial. Puységur tinha, sem dúvida, sua parcela de razão. Até hoje reconhecemos nos indivíduos sonâmbulos ótimos “sujeitos”. E até hoje o estágio mais profundo de hipnose é acertadamente denominado: estágio sonambúlico.

O primeiro a intentar uma discriminação mais acurada entre o sono natural e o “sono hipnótico” foi, como já sabemos, Braid, com a sua teoria do neuro hipnotismo. Braid chamou o estado de hipnose de sono nervoso (nervous sleep). A hipnose passou a ser sono ou uma espécie de sono, para quase toda a totalidade dos pesquisadores ulteriores, dentre os quais se apontam Liébeault, Binet, Fere, Bernheim e muitos outros cientistas, mais ou menos ilustres. O psicólogo contemporâneo Pavlov também nos descreve o estado hipnótico em têrmos oníricos. De acôrdo com êsse autor, a diferença que existe entre o “sono hipnótico” e o sono natural é uma diferença de grau e não de natureza e ainda uma diferença topográfica: o “sono hipnótico” apresentaria uma inibição cortical menos completa do que a do sono fisiológico. A hipnose corresponderia a um sono parcial, ou um sono distribuído em partes localizadas e canalizadas em limites estreitos, enquanto o sono natural é uma inibição contínua e difusa. Pavlov insiste ainda em que a hipnose represente uma inibição das funções corticais superiores. Se êsse seu ponto de vista correspondesse à realidade, as pessoas hipnotizadas seriam incapazes de executar atos inteligentes, o que sabidamente não se verifica. (*)

Dentro da própria psicanálise encontramos ainda pontos de apôio em favor dos conceitos oníricos da hipnose. Tanto no estado de hipnose como no sono fisiológico, “mergulhamos” nos meados do inconsciente. O estado de hipnose apresenta fenômenos que se assemelham aos mecanismos e à dinâmica dos sonhos. E os sonhos, na definição de Freud, representam, por sua vez, “a nossa vida mental durante o sono”. Um dos fenômenos mais típicos da hipnose, a regressão, ocorre no estado onírico como no estado hipnótico, com a diferença que êsse último, às mais das vêzes, tem de ser reforçado pela sugestão. Pela hipnose

podemos fazer com que uma pessoa volte não ùnicamente à adolescência ou à infância. O "sujeito" devidamente hipnotizado vai até à vida intra-uterina e remonta a níveis pré históricos da própria organização mental. Idênticos processos regressivos se observam em relação ao sono fisiológico, conforme o prova a interpretação psicológica dos sonhos. A linguagem dos sonhos caracteriza-se notòriamente pelo retrocesso de expressão e pela simbologia arcaica. Fenômeno igualmente observado em relação aos elementos hipnotizados.

Com todos êsses e outros pontos de contato, que existem entre o estado hipnótico e o estado onírico, a hipnose ainda não pode ser considerada como uma perfeita paralela do sono. Pois, não obstante os muitos pontos em comum, os dois estados ainda apresentam notáveis diferenças. Existe, conforme sabemos desde Braid, uma série de efeitos extraordinários — tais como a rigidez cataléptica, a anestesia, a amnésia pós-hipnótica, e isso sem falarmos dos efeitos sugestivos de um modo geral — que são próprios da hipnose, não ocorrendo no sono fisiológico. A pessoa fisiològicamente adormecida não reage aos estímulos sensoriais da mesma forma pela qual reage o indivíduo hipnotizado. Dirigindo-nos a uma pessoa submersa em sono natural, não obteremos respósa, a não ser que tenhamos convertido adredemente o sono natural em "sono hipnótico", ou que se trate de um sonâmbulo. Enquanto o indivíduo hipnotizado atenta no mais leve sussurro, à criatura adormecida temos de falar alto ou mesmo gritar, para nos fazer ouvir.

É muito acatado o conceito segundo o qual a hipnose corresponde à "sonolência", ou seja, ao breve momento que medeia entre o estado de vigília e o sono. Êsse breve momento seria artificialmente induzido e prolongado pelo hipnotizador. É esta a explicação que se costuma dar ao paciente ao condicioná-lo para a hipnotização.

A hipnose é um estado que às vêzes se assemelha ao sono, mas que sempre se distingue fisiològicamente do mesmo. Para provar a diferença fisiológica entre o estado de hipnose e o estado de sono, tem-se feito tôda uma série de testes. Observou-se, entre outros, o reflexo psico-galvânico. Anotou-se cuidadosamente o aparelho respiratório, assim como o sistema circulatório e a circulação cerebral. Todos êsses testes indicam que o estado de hipnose se assemelha mais ao estado de vigília do que pròpriamente ao estado de sono. Assim também o eletroencefalograma, feito em laboratórios psicológicos, mostra que o indivíduo hipnotizado se assemelha mais ao indivíduo acordado do que ao fisiològicamente adormecido. Se, entretanto, insistirmos durante o transe hipnótico na sugestão específica do sono, o eletroencefalograma passará a igualar-se ao da pessoa submersa em sono normal. Tudo indica que nesse estado de sugestibilidade aguçada ou generalizada, que é a hipnose, conforme veremos ainda adiantam a sugestão do sono encontra um clima particularmente propenso, ao ponto de dispensar, em muitíssimos casos, uma formulação verbal. Há métodos modernos de "hipnose acordada" e outros em que se evita deliberadamente o emprêgo da palavra "sono", e, não obstante, essa concomitante clássica da hipnose (o sono) às vezes se apresenta inopinadamente. São freqüentes os casos nos quais o "sujeito" não se detém no "sonambulismo artificial", no "sono parcial", ou no "sono nervoso", passando espontâneamente do transe para o sono natural, sono êsse em que todos os efeitos inerentes à hipnose desaparecem.

A distinção entre o transe hipnótico e o sono, sutil e imcompleta que seja sob certos aspectos, tem o seu valor prático, tanto para o hipnotista como para o

paciente. Quando êste último declara àquele que não dormiu e que se lembra de tudo, já não invalida o resultado da indução. Já não desaponta, nem decepciona. Obterá simplesmente a explicação de que hipnose não é sono e que no transe ligeiro e médio, nos quais ainda não se produz o fenômeno da amnésia pos-hipnótica, o indivíduo conserva plena consciência de tudo o que se passa, podendo ter e dar a impressão de que nem sequer esteve hipnotizado.

Excetuando alguns métodos modernos, recomendados em casos especiais, na técnica hipnótica corrente ainda se recorre à sugestão específica do sono para efeito de hipnotização, conforme veremos mais adiante. Ex.: "Você vai sentir sono… O sono continua cada vez mais profundo para você", etc., etc… Para o público, de um modo geral, o hipnotizador continuará, para todos os efeitos, e ainda por muito tempo, sendo "o homem que faz dormir".

V — ALGUMAS TEORIAS SÔBRE HIPNOSE
A HIPNOSE COM O ENTREGA AMOROSA

O paralelo freqüentemente traçado entre a hipnose e o apaixonamento não se justifica ùnicamente à base da motivação etiológica do fenômeno.

Pouco antes de abandonar a técnica hipnótica, Freud formulou sua teoria. Segundo esta, o estado de hipnose corresponderia a uma entrega amorosa. Em sua autobiografia, conta de como uma jovem o abraçou ao sair do transe. Concluiu Freud que a hipnose trai certo grau de masoquismo[1], ou seja, necessidade instintiva de submissão, envolvendo uma gratificação de caráter libidinal. Com efeito, as reações e a própria expressão fisionômica de muitos pacientes femininos indicam visìvelmente estados dessa natureza. Muitos, ao despertarem, conquanto não cheguem a abraçar o hipnotista, declaram-lhe que acharam a experiência "muito gostosa". Outros têm uma crise de pranto. Essas reações traduzem, respectivamente, aprovação e arrependimento pelo que acabaram de experimentar.

Tais manifestações, não raro, assustam e despertam a suspeita de disfarce, principalmente quando se trata de um hipnotizador inexperiente e que não possui em grau bastante o poder de que mais necessita: o poder sôbre si mesmo, vindo de um profundo conhecimento de suas próprias tendências e paixões.

Masoquismo[1] – *dic.* ***1****. Persversão sexual em que a pessoa só tem prazer ao ser maltratada.* ***2****. Prazer que se sente com o próprio sofrimento.*

A "MAMADEIRA" HIPNÓTICA

Em seus aspectos meta-psicológicos, a hipnose se identifica freqüentemente com a experiência infantil da lactação.

O paciente em transe, cujas fronteiras do Ego se dissolveram, agarra-se às palavras do hipnotizador, mais ou menos como a criança se apega ao seio materno, considerado por ela como parte de seu próprio corpo. Naquele momento, o seio materno pertence-lhe orgânicamente, ou melhor, quase tão orgânicamente como os próprios pés e mãos.

Pesquisas psicológicas provaram que a hipnotização pela sugestão verbal troca-se no inconsciente freqüentemente pelo processo da amamentação. O paciente é verbalmente amamentado pelo hipnotizador, cujas palavras monótonas, constantes, e fluentes atuam como um substitutivo simbólico do leite materno. Desta forma, a própria voz do hipnotista — um dos elementos notòriamente importantes no trabalho de indução — se incorpora ao Ego do paciente, A "mamadeira" a alimentar o transe são as palavras suaves e monótonas do em sua dormente monotonia do hipnotizador.

Muitos dos meus pacientes, segundo declarações feitas a mim ou a outras pessoas, tiveram a impressão de que, entre outras coisas, eu os fizera "mamar" durante o transe. E note-se que, dentre as pessoas mais hipnotizáveis, figuram os chamados "tipos orais", ou seja, aquêles indivíduos "mal desmamados", que se fixaram em sua evolução instintiva à fase pré-genital, denominada a "fase oral", que é o primeiro dos três estágios marcantes da evolução libidinal para a genitalidade madura e adulta.

De acôrdo com as teorias psicanalíticas mais modernas, a hipnose reproduz os processos normais do desenvolvimento do Ego infantil. É uma recapitulação da própria infância.

A HIPNOSE COMO GÊNERO DRAMÁTICO

A hipnose representa — como diria Sarbin — uma forma de comportamento psicológico social mais generalizada do que a simples entrega amorosa ou o apaixonamento: é dramatização, é "rol-playing" ou "rol-taking". O "sujeito" seria, antes de qualquer coisa, um artista animado pelo desejo de representar um papel: o papel do indivíduo hipnotizado. È esta uma teoria que confere com a impressão popular, segundo a qual o "sujeito" está fingindo o estado de hipnose, quer pelo prazer de representar êsse papel específico, quer para agradar ao hipnotista. E, no entanto, essa teoria não indica necessàriamente, descrença quanto à autenticidade dos fenômenos hipnóticos e nem tampouco compromete a idoneidade dos "atôres".

O desejo de representar e o de cooperar com o hipnotista e obedecer-lhe, desde que não contrarie os interêsses vitais, constitui uma característica inerente à hipnose. É uma manifestação daquilo que designamos pelo nome de "rapport". Sem estar hipnòticamente afetado, o "sujeito" não se dispõe a "colaborar" com tanta docilidade, nem "representa" o papel do hipnotizado de forma tão perfeita e convincente. Sirva-nos de exemplo o paralelo da intoxicação etílica. Ninguém põe em dúvida a realidade da intoxicação alcoólica ao descobrir que o bêbado não é assim porque bebe, mas bebe precisamente por ser assim. E não se duvida, tampouco, da influência do álcool pelo fato de o indivíduo conservar a lembrança parcial ou total do que ocorreu enquanto influenciado pela bebida. Acontece que o "sujeito" representa o papel do indivíduo hipnotizado da mesma forma como o

alcoólatra representa o papel do bêbado. Assim como êste, a fim de poder representar convincentemente seu papel predileto, de recorrer ao álcool, aquêle também não dispensa as condições inerentes ao transe para poder desincumbir-se devidamente de sua função. Contudo, os descrentes acreditam no álcool e duvidam da hipnose.

Dentre êsses descrentes incluem-se pessoas de grau acadêmico e muitos eminentes professôres universitários. De acôrdo com uma comunicação publicada recentemente, um renomado psicólogo da Universidade de Harvard, a exemplo de tantos outros, partiu ingênuamente do princípio segundo o qual um indivíduo que, hipnotizado, regride à infância e, por conseguinte, abstrai tôda evolução póserior (como se isso fôsse psico- fisiològicamente imaginável), deve, necessàriamente, comportar-se como criança em quaisquer circunstâncias, ao menos enquanto durar o transe hipnótico, principalmente quando se lhe pede que desenhe ou quando é submetido ao teste de Rorschach.

Em sua ingênua suposição de que o "sujeito" se torna criança no duro, como se diria na linguagem popular, sem vestígios ou resquícios de influência de sua evolução adulta ulterior, o referido professor, numa série de experiências, nas quais colocou sob transe profundo diversos indivíduos, sugerindo-lhes que tinham seis anos de idade e que estavam na escola, fê-los desenhar e escrever e submeteu-os ainda ao teste de Rorschach. Conforme seria de esperar, nas interpretações, nas rabiscas e nos desenhos infantis, a madurez ainda se traduzia por detalhes visíveis aos olhos de um psicólogo experimentado. A evolução da personalidade podia ser mais ou menos entrevista no resultado final. Um dos "sujeitos" a quem o renomado psicólogo solicitou que desenhasse uma árvore, fê-lo com os traços de ingenuidade próprios de criança de seis anos, mas não se esqueceu das raízes. O que na opinião do professor revelava estágio superior à idade sugerida. A outro perguntou pela hora, e o paciente, automàticamente, consultou seu relógio de pulso, outro gesto que não se incorpora com a idade infantil em questão. Já me aconteceu em uma demonstração pública muito concorrida o seguinte: um "sujeito" de nacionalidade alemã, que na idade de dois anos ignorava o português, continuava a usar essa língua, adquirida póseriormente, durante a regressão hipnótica. Diversos espectadores que conheciam a infância do paciênte estranharam o fato. Bastaria adverti-lo do êrro para que imediatamente falasse no idioma de sua origem.

Não concluamos daí com os descrentes, que o hipnotizado blefa, embora inconscientemente, para poder mais que depressa obedecer à ordem de quem lhe controla a vontade. Basta considerar que o paciente, não obstante hipnotizado, é um indivíduo anatômica e fisiològicamente adulto ao "representar", hipnòticamente falando, o papel de uma criança de seis anos. Dissemos a pouco que a pessoa hipnòticamente regressada remonta a níveis pré históricos da própria organização mental, porém sem eliminar completamente as aquisições psico-fisiológicas ulteriores. A regressão pela hipnose tem-se levado até estágios intra-uterinos (nada mais). E o paciente, encolhendo-se, assume posição de feto. Ao perguntar-se-lhe onde está, responderá provàvelmente: em um lugar ao mesmo tempo escuro e iluminado. Silencioso e cheio de estranhos ruídos, etc. Possìvelmente descreverá os batidos cardíacos da mãe e poderá reviver o traumatismo do próprio nascimento. Dirão: "É farsa. Um feto não fala. Logo não

pode descrever verbalmente as suas experiências intra-uterinas." Com efeito, o feto não fala. Não possui ainda o poder da verbalização, que é uma aquisição ulterior do Ego, mas o adulto que recorda e revive sua própria fase pré-natal tem êsse poder e o coloca, por assim dizer, à disposição da experiência a que está sendo submetido. Não deduzimos daí que a regressão no tempo ou outros fenômenos hipnóticos sejam falácias (mentiras).

Idêntico argumento tem sido usado contra a autenticidade das alucinações negativas. O "sujeito" em transe profundo recebe a ordem seguinte: "Ao abrir os olhos, você terá poderes para enxergar tudo, menos uma determinada coisa ou pessoa." A lógica nos diz que o objeto que o "sujeito" não vê é visto e não visto ao mesmo tempo. Pois para poder eliminar do campo visual o objeto suprimido pela sugestão pós-hipnótica, o "sujeito" tem de localizar e identificá-lo primeiro, sob pena de desobedecer à ordem do hipnotista. Êsse fato contraria a teoria da dissociação, de que falaremos a seguir. Isso apenas demonstra que a dissociação é um fenômeno de caráter eminentemente psicológico, pouco ou nada tendo a ver com o sistema nervoso. E, repito, para blefar ou "representar" inconsciente e convincentemente o papel que lhe é sugerido, é preciso que o indivíduo esteja ainda e sempre sob o efeito do transe.

O simples desejo de representar o papel do indivíduo hipnotizado, por exemplo, não será o bastante para que uma pessoa sofra uma dor séria, como entre outras, uma extração de dentes sem anestesia. Admitamos que o paciente não esteja anestesiado no sentido próprio da palavra e que, no fundo, participe ativamente da dor a que é submetido. O fato é que em estado normal êle não consegue assumir essa atitude de quem resolveu não tomar conhecimento do sofrimento físico, fingindo simplesmente ignorá-lo. Isso não obsta que se veja ainda nesses casos um sacrifício feito ao mero desejo de representar e de impressionar os outros. Os pacientes de Esdaile, que sofriam as intervenções cirúrgicas mais severas, inclusive amputações, eram apontados pelos adversários do hipnotismo daquele tempo como "um grupo de endurecidos e renitentes impósores".

E as bôlhas de queimadura que se produzem por efeito de sugestão hipnótica?! Convenhamos que a hipnose é um gênero dramático, uma farsa ou um esfôrço de simulação todo especial.

Jamais me esquecerei da expressão de pasmo de um tenente do Corpo de bombeiros, do Serviço de Segurança, no Teatro Glória, do Rio de Janeiro, onde realizei demonstrações públicas. O soldado do fogo, que nunca havia visto um espetáculo de hipnotismo e que, de certo, pouquíssimo sabia a respeito, estava sinceramente convencido de que se tratava de uma peça teatral, na qual, com exceção da minha pessoa, todos os "atôres" estavam representando de olhos fechados. À sua pergunta: "Que peça é essa, doutor?", meu assistente respondeu: "É a peça do hipnotismo." E o homem, admirado, observou: "Ah! Não conhecia êsse gênero! Mas como êles representam bem!"

A HIPNOSE COMO DISSOCIAÇÃO

Uma das teorias mais populares sôbre hipnose é a da dissociação da personalidade. Essa teoria tem inspirado a literatura e o drama e é responsável por muitas ficções. Partindo do fato, cientìficamente estabelecido, segundo o qual a hipnose é um meio de acesso ao inconsciente, os autores responsáveis pela teoria mencionada concluiram que, abrindo as portas do inconsciente, a hipnose devia, "ipso facto", fechar as do consciente. O "sujeito" não se recordava dos incidentes ocorridos durante o transe, nem dos papéis que desempenhara nesse estado, porque seu consciente estava fechado ou "adormecido" e só o inconsciente, por assim dizer, "acordado". Êsse fenômeno da dissociação opera à base da expectativa do próprio "sujeito". Êste espera que, à medida em que entra em transe, seu consciente se apague e seu inconsciente se manifeste. É parte fundamental e convencional do papel do indivíduo hipnotizado e o "sujeito" instintivamente se esforça por corresponder a êsse imperativo categórico do transe hipnótico. Ao acordar, apressa-se em declarar não se recordar de nada do que ocorreu, quando, às vêzes, com algum esfôrço, poderia recordar-se, ao menos em parte, do que se passou. Basta esclarecer aos pacientes que o clássico estado de inconsciência e conseqüente amnésia pos-hipnótica não são essenciais e que já não constituem requisito e critério de hipnose, para obtermos uma notável redução do mecanismo dissociativo. A amnésia e outros fenômenos decorrentes da dissociação são, de certo modo, impósos por sugestão, o que equivale a dizer que são mais artificiais do que reais. A conseqüência moral continua alerta no estado hipnótico. De um modo geral, o paciente aceita o que lhe convém e rejeita o que não lhe convém. Em outro capítulo tornaremos a abordar essa situação.

O que se acaba de dizer não invalida completamente a teoria da dissociação, a qual, de certo modo, está de acôrdo com a divisão psicanalítica da personalidade em consciente, inconsciente e consciência. A hipnose efetivamente inibe as funções do consciente (o Ego), liberta, ainda que condicionalmente, o inconsciente (o Id), mas não tem poder sôbre a consciência (o Super-Ego). Esta última é a polícia interior, que continua vigilante no mais profundo transe hipnótico.

Aprendemos, entretanto, que os três aspectos da personalidade que acabamos de citar não representam compartimentos estanques (isolados), logo o Super-Ego não é tão vigilante quanto geralmente se pensa, nem o Ego tão inconsciente quanto se supõe.

Além do fenômeno da amnésia, apontam-se dissidências e desarmonias intra-psíquicas como resultantes dissociativos. Hipnòticamente divididas, uma parte da personalidade pode entrar em conflito com a outra. É êste, porém, um aspecto comum à psico-dinâmica. É a clássica falta de unidade de propósitos que Freud assinalou como sendo uma das características fundamentais dos indivíduos neuróticos. São as pessoas que vivem em dissidência consigo mesmas, num conflito permanente entre os deveres e os desejos. McDougall levou ao extremo essas teorias de dissociação. Acreditava que os fenômenos motores e sensoriais da hipnose acarretavam uma dissociação funcional do próprio sistema nervoso.

A TEORIA DOS TRÊS FATORES

Dentre as teorias que insistem nas bases neuro-fisiológicas do fenômeno da sugestibilidade em geral da dissociação hipnótica em particular, destaca-se pela sua atualidade a teoria dos três fatôres, de Weitzenhoffer. Os três fatôres determinantes da sugestibilidade como da própria hipnose, seriam, respectivamente: a homoação, ou seja, a forma corrente do aprendizado; a heteroação, correspondente já a um expediente modificado de treinamento; e adissociação, pròpriamente dita, responsável pelo estreitamento do campo da percepção. A homoação se verifica no incremento da sugestibilidade e no seu contágio, culminando na sugestibilidade generalizada, particularmente manifesta nas induções hipnóticas em demonstrações públicas. Já a heteroação viria como efeito sugestivo ulterior, de tipo diferente. A exemplo de McDougall, Weitzenhoffer procurou basear suas teorias em princípios fisiológicos. A hipnotizabilidade dependeria de certas propriedades dos nervos e dos músculos. Essas propriedades devem ser de difícil verificação, presumindo-se que nem todo mundo as tem suficientemente desenvolvidas para os fins a que se propõe a hipnotização. Para efeitos práticos, o hipnotizador não tem de preocupar-se muito com os nervos e os músculos, ainda que a compreensão das repercussões fisiológicas da hipnose requeira algum conhecimento do sistema nervoso. Não sugerindo alucinações sensoriais e motoras extravagantes, a parte neurofisiológica não se afeta, salvo em pacientes já psicótica e fisicamente comprometidos.

A HIPNOSE É UM ESTADO PSICOLÓGICO NORMAL

A hipnose é matéria de competência psicológica, por ser um fenômeno de natureza essencialmente psicológica. É um estado psicológico normal, não obstante as alterações psicosomáticas que produz. Não costuma ter êsse caráter espetacular que popularmente se lhe atribui. Está cientìficamente estabelecido que a diferença de comportamento do indivíduo hipnotizado é uma diferença quantitativa, não qualitativa. Portanto, uma diferença de grau, não de natureza. Sob o efeito do transe hipnótico, as peculiaridades da personalidade humana não se modificam em sua essência, mas apenas aumentam ou diminuem. Prova é que cada paciente reage à sua maneira, de acôrdo com a sua própria dinâmica e estrutura psíquicas. Na hipnose, a dinâmica se exacerba ou diminui, mas o indivíduo não muda de personalidade. Nunca deixa de ser o que é, apenas deixa, eventualmente, cair a máscara, manifestando, conforme as circunstâncias, tendências normalmente policiadas. A hipnose altera ùnicamente a velocidade e a intensidade dos processos psíquicos (e produz, consoante as sugestões, transitòriamente, modificações fisiológicas), mas não introduz mecanismos novos na psiquê. Para mostrar que a hipnose representa um estado psicológico normal, basta invocar o clássico conceito de Bernheim segundo o qual todos somos indivíduos potencial e efetivamente alucinados durante a maior parte das nossas vidas. O que equivale a dizer que todos vivemos em regime mais ou menos hipnótico à fôrça da própria necessidade e do hábito. O hábito — êsse aliado dos nossos nervos e modelo da normalidade — é, por definição, uma hipnose permanente. A experiência tem mostrado que o grau de subordinação ao hábito costuma servir, de certo modo, como critério de suscetibilidade hipnótica. Compreender o indivíduo hipnotizado

equivale a compreendê-lo em seu estado normal, malgrado as diferenças quantitativas com que nos surpreenda.

A FÓRMULA HIPNÓTICA

As três condições apontadas como fundamentais para a indução são: o relaxamento muscular, a concentração e presença do hipnotista. Nota-se, entretanto, que a primeira dessas três condições mencionadas não é mais importante, conforme já tivemos ocasião de frisar. Já que é perfeitamente possível hipnotizar em pé os elementos mais sensíveis.

Quanto à terceira das condições citadas, ou seja, a presença do operador, só costuma prevalecer a rigor para a primeira sessão, uma vez que os transes ulteriores podem ser produzidos por ordem pós-hipnótica e na ausência do hipnotista. E isso, sem falarmos dos transes espontâneos que casualmente ocorrem fora das sessões de hipnotismo e sem agente exterior conhecido.

Resta-nos, portanto, a segunda das três condições apontada: a concentração. Esta, associada ao fator monotonia, conforme ainda veremos, é o conditio sine quanon de toda indução hipnótica.

Bernard Gindes apresenta a fórmula seguinte: **Atenção desviada + Crença + Expectativa = Estado Hipnótico.**

As duas últimas componentes desta fórmula valem, na realidade, por uma só. Quanto à atenção desviada, que é fundamental, corresponde à atenção concentrada ou à super-concentração das escolas antigas.

A HIPNOSE, UM ESTADO DE INTENSA CONCENTRAÇÃO

A hipnose resulta, antes de tudo, de um estado de intensa concentração. Isso explica as façanhas de que é capaz o indivíduo hipnotizado, quer na dramatização das situações sugeridas, quer nas modificações psico-somáticas que se produzem passageiramente na estrutura de sua personalidade. Neste estado de super-concentração diluem-se, ao menos em parte, as fronteiras da personalidade consciente. As divisas do Ego se apagam. Daí os pensamentos e os sentimentos sugeridos pelo hipnotizador afigurarem-se ao "sujeito" como se fossem seus próprios pensamentos e sentimentos, a ponto de não poder discriminar o material auto-psíquico do hetero-psíquico. Há autores que se recusam a ver semelhante fenômeno ùnicamente o poder da sugestão, alegando que esse é apenas um componente da indução hipnótica, nada tendo a ver com o estado de hipnose pròpriamente dito. Tudo parece indicar, entretanto, que não existe essa diferença substancial entre essas duas fases, ou seja, entre a indução e o estado hipnótico consumado. É mais uma vez uma diferença de grau e não de natureza.

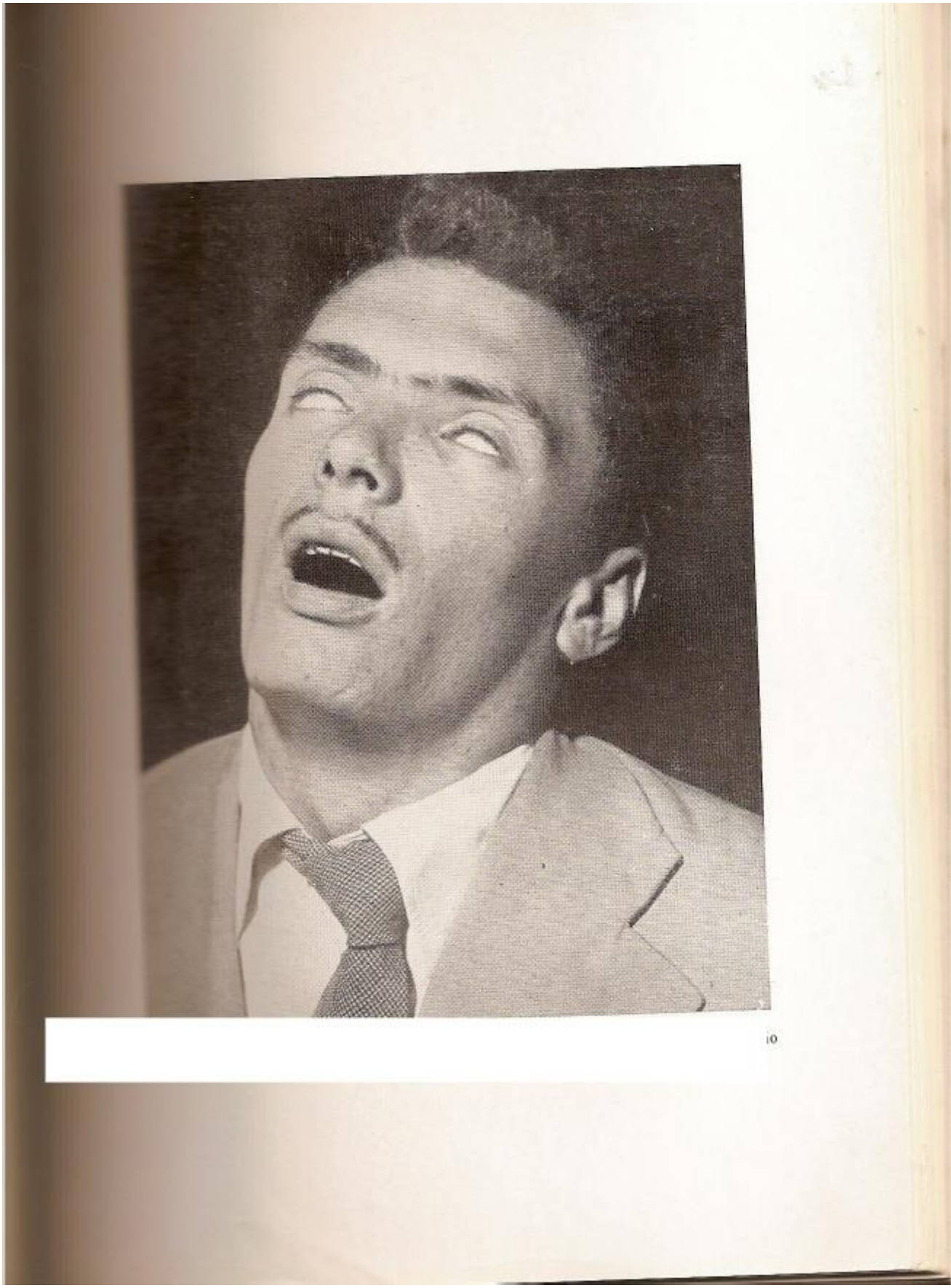
Sendo a atenção desviada ou super-concentrada, um fenômeno psicológico corrente ocorre com todas suas concomitantes psicosomáticas correspondentes, também fora das sessões de hipnotismo, notadamente na paixão amorosa e no susto. Vejamos :

O indivíduo apaixonado encontra-se “en rapport” em relação ao objeto de sua paixão. Torna-se insensível as excelências alheias ao seu próprio romance. Super-concentrado, o que equivale a dizer, com a atenção desviada da realidade ambiente, só ouve, só vê, só obedece àquela determinada pessoa. E tal como o “sujeito” em transe, perde a autocrítica. Confunde a vontade alheia com a sua própria vontade, as virtudes alheias com as suas próprias virtudes. Enquanto ama, vive em regime alucinatório. E se o amor não resiste a certos abusos e choques, também o encanto da hipnose se quebra, conforme as objeções que o paciente formula ao hipnotista.

Por sua vez, a pessoa operada sob hipnose, que, em virtude de sua atenção desviada pelo hipnotizador ou do estado de super-concentração em que se encontra se “esquece” de sentir a dor, assemelha-se ao indivíduo que sòmente descobre que perdeu a perna, num desastre de automóvel, momentos depois da amputação.

Enquadra-se na mesma categoria de reações psicológicas o caso do herói da anedota a quem se gritou: “Manuel, a sua mulher acaba de ser atropelada em Niterói!” Só depois de chegar extenuado no local mencionado, e sòmente depois de ter obedecido à ordem irrefletida e impulsivamente, o herói se capacitou de que, ele não se chamava Manuel, que não tinha mulher e que não residia na indicada localidade. Sob o efeito da distração, ou da atenção desviada, esquecera temporariamente das características fundamentais de sua própria identidade.

Encontramos a todo passo paralelos curiosos e convincentes na vida cotidiana a reproduzir inadvertidamente os mais engenhosos expedientes psicológicos da hipnotização, mostrando destarte que a hipnose é efetivamente um estado psicológico, senão rigorosamente normal ao menos bastante comum e que os mecanismos desse fenômeno.



10

Dentre os sinais físicos, indicativos de estado de hipnose, destaca-se a posição dos olhos.

VI — ESTÁGIOS DE HIPNOSE

Para efeitos práticos, ainda dividimos a hipnose em três estágios, a saber: a hipnose ligeira, a hipnose média e a hipnose profunda. Na hipnose ligeira, ou superficial, o "sujeito" tem plena consciência de tudo que acontece. Dará e terá, inclusive, a impressão de que nem sequer está hipnotizado. Na hipnose média a pessoa conserva uma lembrança parcial (ou mesmo total) do que se passou durante o transe. Não terá duvida, porém, quanto ao estado de hipnose que experimentou. Na hipnose profunda, também chamada estado sonambúlico, costuma ocorrer, entre outras coisas, a amnésia pós-hipnótica. Ao acordar, o "sujeito" declara não se recordar de nada do que se passou.

Liébeault acreditava em cinco estágios, Bernheim em nove, e na famosa escala de Davies e Husband encontramos nada menos que trinta estágios, com as suas características correspondentes. A recente escala Lecron-Bordeaux apresenta cinqüenta.

Há modernamente uma tendência de reduzir a cinco os estágios hipnóticos, dos quais três apenas indicam estados de hipnose pròpriamente dita.

1. Insuscetível.
2. Hipnoidal.
3. Transe ligeiro.
4. Transe médio.
5. Transe profundo (estado sonambúlico).

As principais características correspondentes a cada um dêsses graus ou estágios de hipnose apontam-se como sendo as seguintes :

1. Insuscetível.

Não apresenta características hipnóticas de espécie alguma.

2. Hipnoidal.

Êste estágio, que, não obstante os sintomas que apresenta, ainda não é considerado estado de transe, caracteriza-se entre outras coisas, pelo relaxamento muscular. O "sujeito" mostra uma expressão de cansaço e freqüentemente um tremor nas pálpebras e contrações espasmódicas nos cantos da bôca e nas mãos.

3. Transe ligeiro.

O "sujeito" começa a sentir os membros pesados e finalmente todo o corpo pesado.

Experimenta um estado de alheamento, embora conserve ainda plena consciência de tudo que se passa ao redor. Entre outros sintomas, apresenta-se a catalepsia ocular, a catalepsia dos membros e a rigidez cataléptica. O "sujeito" demonstra pouca inclinação a falar. Tem a tendência de responder às perguntas que se lhe faz, positiva ou negativamente, por meio de movimentos com a cabeça ou com a mão. Já não quer mover-se ou mudar de posição. Não tosse. E, não se opõe as situações ridículas em que o operador o possa colocar, mantem-se sério, como se já não estivesse crìticamente afetado. A respiração é mais lenta e, ao que parece mais profunda. Nêste estágio o "sujeito" obedecerá às sugestões mais simples, oferecendo, todavia, resistência às sugestões mais complicadas.

4. Transe médio.

Nêste estágio, embora conserve alguma consciência do que se passa, o "sujeito" está efetivamente hipnotizado. Já não oferece resistência às sugestões, salvo quando estas contrariam seu código moral ou seus interêsses vitais. Nesta

altura se produzem a catalepsia completa dos membros e do corpo, a amnésia parcial, alucinações motoras, alucinações positivas e negativas dos sentidos, a completa inibição muscular e alucinações cinestéticas. No transe médio já se conseguem efeitos analgésicos e mesmo anestésicos locais, razão por que se o indica para pequenas cirurgias. É nêste estágio que se estabelece o rapport entre o "sujeito" e o hipnotista, notando-se ainda uma hiperacuidade em relação às condições atmosféricas.

5. Transe profundo (estágio sonambúlico).

É êste o transe no sentido superlativo do têrmo. Neste estado o "sujeito" aceita as sugestões pós-hipnóticas mais bizarras. É o estágio que se caracteriza, entre outras coisas, pela possibilidade de mandar o paciente abrir os olhos sem afetar-lhe o transe. Abertos, os olhos do "sujeito" apresentam uma expressão impressionantemente fixa, estando as pupilas visìvelmente dilatadas. A aparência do "sujeito" é a de quem está submerso num sono profundo, ainda que reaja com maior ou menor agilidade às sugestões proferidas pelo hipnotista. Neste estágio, o operador pode assumir o contrôle das funções orgânicas, influindo, por meio de sugestões diretas ou indiretas, no ritmo das pulsações cardíacas, alterando ainda a pressão arterial, os processos metabólicos, etc. A hipermnésia, a regressão de idade as alucinações visuais e auditivas, negativas e positivas, pós-hipnóticas, são outros tantos atributos do transe sonambúlico. A isso temos que acrescentar a anestesia e, o que é mais importante, a anestesia pós-hipnótica. Os pacientes submetidos ao transe profundo podem ser anestesiados pós-hipnòticamente. O hipnotizador, indicando ao "sujeito" a região a ser anestesiada, determina as condições específicas (dia, hora ou local) nas quais a anestesia deve produzir efeito. E o paciente poderá ser submetido à intervenção, independentemente de novo transe e na ausência do hipnotista. A anestesia completa, que é uma das características mais convincentes do transe profundo, é com razão apontada como um dos fenômenos clìnicamente importantes, pois possibilita qualquer tipo de operação sem anestesia química, inclusive amputações.

Normalmente, a indução do transe profundo exige de trinta minutos a uma hora de trabalho ininterrupto. Mas já se disse que a hipnose é um fenômeno que se explica e produz, antes de qualquer coisa, em função do paciente. É pelas reações do "sujeito" que o hipnotista avalia a autenticidade e a profundidade do transe. Há pacientes que têm de ser treinados, alcançando os estágios mais profundos no transcurso de várias sessões. Há os que entram em transe profundo quase que instantâneamente. Interessante será acrescentar que, para efeitos de contrôle, o transe sonambúlico exige por parte do hipnotista conhecimentos mais profundos das reações psicológicas. Os hipnotizadores inexperientes e ignorantes em matéria de psicologia podem acarretar situações um tanto quanto embaraçosas, tanto para si como para os hipnotizados.

ALGUMAS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS

Dentre as mudanças fisiológicas que se produzem em conseqüência do transe, figura geralmente uma baixa na pulsação, ocorrendo quedas mais ou menos acentuadas na pressão arterial. Ao iniciar-se o transe costuma haver uma vaso-constrição e a esta segue-se uma vaso-dilatação que se vai prorrogando até o momento de acordar. Equivale a dizer que no comêço a pressão pode subir um pouco, mas, à medida em que o transe se aprofunda, tende a cair. Observamos ao mesmo tempo uma mudança na temperatura periférica. Aumento de calor na superfície e frio nas extremidades. A pessoa bem hipnotizada caracteriza-se quase sempre pelas extremidades frias (as mãos geladas), conservando-as geralmente assim durante todo o transe.

Não será preciso acentuar que essas mudanças fisiológicas durante a hipnose decorrem largamente das modificações que se produzem no estado de espírito e no estado emocional do indivíduo. As diferenças de reações nesse particular obedecem a fatores muito sutis, que, dada a sua complexidade, podem escapar, inclusive, ao contrôle dos maiores peritos em matéria de psicologia.

ESCALA LECRON— BORDEAUX

Insuscetível

Ausência de toda e qualquer reação

Hipnoidal

1 — Relaxamento Físico
2 — Aparente sonolência
3 — Tremor das pálpebras
4 — Fechamento dos olhos
5 — Relaxamento mental e letargia mental parcial
6 — Membros pesados

Transe Ligeiro

7 — Catalepsia ocular
8 — Catalepsia parcial dos membros
9 — Inibição de pequenos grupos musculares
10 — Respiração mais lenta e mais profunda
11 — Lassidão acentuada (pouca inclinação a se mover, pensar, agir)
12 — Contrações espasmódicas da bôca e do maxilar durante a indução
13 — Rapport entre o "sujeito" e o operador
14 — Simples sugestões pós-hipnóticas
15 — Contrações oculares ao despertar
16 — Mudanças de personalidade
17 — Sensação de pêso no corpo inteiro
18 — Sensação de alheamento parcial

Transe Médio

19 — O paciente reconhece estar no transe, e sente, embora não o descreva
20 — Inibição muscular completa
21 — Amnésia parcial

22 — Glove anestesia (da mão)
23 — Ilusões cinestéticas
24 — Ilusões do gosto
25 — Alucinações olfativas
26 — Hiperacuidade das condições atmosféricas
27 — Catalepsia geral dos membros e do corpo inteiro

Transe Profundo ou sonambúlico

28 — O paciente pode abrir os olhos sem afetar o transe
29 — Olhar fixo, esgaseado[2] e pupilas dilatadas
30 — Sonambulismo
31 — Amnésia completa
32 — Amnésia pós-hipnótica sistematizada
33 — Anestesia completa
34 — Anestesia pós-hipnótica
35 — Sugestões pós-hipnóticas bizarras
36 — Movimentos descontrolados do globo ocular, movimentos descoordenados
37 — Sensações de leveza, estar flutuando, inchando e alheamento
38 — Rigidez e inibição nos movimentos
39 — O desaparecimento e a aproximação da voz do operador.
40 — Contrôle das funções orgânicas, pulsação do coração, pressão sanguínea, digestão, etc.
41 — Hipermnésia (lembrar coisas esquecidas)
42 — Regressão de idade
43 — Alucinações visuais positivas pós-hipnóticas
44 — Alucinações visuais negativas pós-hipnóticas
45 — Alucinações auditivas positivas pós-hipnóticas
46 — Alucinações auditivas negativas pós-hipnóticas
47 — Estimulação de sonhos (em transe ou pós-hipnòticamente no sono normal)
48 — Hiperestesias
49 — Sensações cromáticas (côres) Transe Pleno
50 — Condição de estupor inibindo tôdas as atividades espontâneas. Pode sugerir-se o sonambulismo para êsse efeito.

Dentro dêsse esquema têm de se levar em conta as variantes das reações individuais. Assim, alguns dos sintomas do transe profundo podem apresentar-se em certas pessoas já no transe médio e até mesmo no transe ligeiro, ou não apresentar-se de todo em outras pessoas. Mas de um modo geral essa escala confere com os estágios acima indicados, salvo nos casos nos quais os sintomas que acabamos de indicar se produzem por efeito de uma sugestão direta ou indiretamente veiculada pelo hipnotizador, o que ocorre mais freqüentemente do que geralmente se acredita. Em outro lugar tornaremos a tratar mais detalhadamente dos sinais de hipnose.

Esgazeado[2] - *dic. Diz-se dos olhos inquietos, com expressão de espanto ou desvairamento.*

VII — A INDUÇÃO HIPNÓTICA

A indução hipnótica começa para todos os efeitos com a preparação psicológica do paciente. Ao menos até certo ponto, o "sujeito" já vem psicològicamente preparado. Já foi mais ou menos condicionado à experiência a que vamos submetê-lo. A rigor, o hipnotista não hipnotiza, ele rehipnotiza. Hipnotizado o indivíduo já está, à fôrça da necessidade e do hábito, ainda que, às vêzes, insuficientemente para intentar uma rápida indução. A maioria dos "sujeitos" já vem sugestionada pela fama do hipnotizador e quase todos têm alguma leitura sôbre o assunto. O hipnotista, longe de desmentir ou desmerecer os pontos de vista do "sujeito", grosseiros e errôneos que sejam, deve aproveitá-los como elementos auxiliares da indução, pois sua tarefa inicial consiste em confirmar e estimular a crença no hipnotismo preexistente, sob pena de desiludir o "sujeito", destruindo nêle o muito ou o pouco de fé com que se apresentou para a experiência. Uma tática inadequada pode neutralizar as possibilidades hipnóticas num indivíduo de uma forma definitiva. Desiludidos por um hipnotizador inábil, muitos "sujeitos" não se deixarão mais hipnotizar, nem pelo melhor dos hipnotizadores. Daí um bom hipnotizador contribuir para o êxito de seu colega e, inversamente, um mau hipnotista poder destruir os melhores esfôrços do outro.

Coisas que se devem e que não se devem dizer ao "sujeito"

Não falemos ao paciente da necessidade de ter fé, senão ùnicamente da necessidade de terconfiança. Assim como não lhe diremos que êle é sugestionável, senão apenas que êle ésensível. Dizemos-lhe que, longe de ser uma prova de fraqueza, a suscetibilidade hipnótica exige isso sim, uma vontade forte, imaginação e, sobretudo, capacidade de concentração.

Conquanto não seja sempre fácil usar argumentos francamente lisonjeiros às pretensões do "sujeito", evitamos tudo que possa ser interpretado como afronta à sua dignidade cultural e à sua inteligência.

Dizemos-lhe, à medida do conveniente, a verdade sôbre o hipnotismo, não necessàriamente a verdade tôda. O suficiente apenas para despertar-lhe o interêsse. O estritamente necessário para incentivar-lhe a curiosidade e o estado de expectativa, dois valiosos aliados do hipnotista.

Conforme o grau de misticismo insinua-se-lhe eventualmente que hipnose não é apenas sugestão, que há qualquer coisa a mais nesse fenômeno: incidentes telepáticos, elementos tele-psíquicos, irradiações, etc., e que, com efeito, alguns dos mistérios do hipnotismo ainda estão por ser explicados. Muitos dos hipnotistas, sobretudo os de palco, abusam dessa tática psicológica, inventando lendas em tôrno de seu "estranho poder". É muito explorada aquela em que o dom de hipnotizar surgiu em virtude de um acidente ou de uma grave moléstia qualquer. (caso de assuste abaixo, aperte ctrl+shift+8)

Recomenda-se evitar (apertar tab no inicio deste do parágrafo) palavras macabras, tão a gôsto de muitos hipnotizadores principiantes; frases como estas: "Você vai entrar num sono de morte"; "Seu corpo assumirá uma rigidez cadavérica", assustam o "sujeito" e conseqüentemente produzem uma reação defensiva, mobilizando a resistência. Em muitos casos é o bastante para causar embaraço em definitivo a indução. Por outro lado, evitemos uma linguagem

arrogante, senão ùnicamente segura e confiante. As palavras que precedem à sessão não podem trair dúvida ou hesitação. Não se diz ao "sujeito": "**Vou tentar**", ou sequer: "**Vamos ver se o senhor** (ou a senhora) **é suficientemente sensível à hipnose**". Conheci um hipnotizador que sistemàticamente expunha ao "sujeito" e ao público de um modo em geral as possibilidades de um completo fracasso. Interessante será dizer que só teve fracassos à sua conta.

Deixa-se a explicação do fracasso para depois. E essa explicação, devidamente dada, longe de desmerecer o hipnotista aos olhos do paciente, recupera-lhe, isso sim, o prestígio necessário para novas tentativas. Trocando a arrogância pela humildade e o receio pela confiança, o hipnotista se impõe à admiração e ao respeito do paciente, independentemente do resultado negativo ou positivo do intento hipnótico.

O hipnotista tem de manter certa independência crítica e emocional diante do "sujeito". Êle não insistirá com o mesmo para que se submeta à hipnose, o que não obsta que o esclareça para que se deixe hipnotizar por vontade própria.

Não ùnicamente os imperativos éticos, senão também o próprio êxito da indução hipnótica exigem que o "sujeito" saiba o que o espera e o que dêle se espera, caso contrário podem ocorrer situações críticas, que não raro raiam pela comicidade. Cito a propósito o caso de dois hipnotizadores, respectivamente dentista e médico, que pósteriormente se tornaram meus alunos. O primeiro, em sua clínica odontológica, intenta uma sessão de hipnotismo com uma cliente, sem preâmbulo (preliminar) ou outro preparo psicológico qualquer. Limita-se a pedir à paciente que feche os olhos e declara-lhe sumàriamente que ao terminar de contar até cinco, ela (paciente) não conseguirá abrir os olhos. A paciente, admirada, abre os olhos e pergunta inocentemente: "Por quê?" O outro, também sem preparar psicològicamente a paciente, passando por cima dos testes e tudo mais, começa de uma vez com o trabalho de indução: "Feche os olhos. Agora a senhora vai sentir sono… Muito sono… Vai dormir… Durma", etc… A paciente, assustada, levantou-se da cadeira e ganhou a porta do consultório, certa de que seu médico enlouquecera.

Conquanto as reações negativas não cheguem sempre a tais extremos, o paciente pode esboçar um sorriso de incompreensão, de ironia e de piedade, sorriso êsse que costuma desencorajar, sobretudo o hipnotista principiante, ferindo-lhe ainda mais a vaidade do que a imputação direta da loucura.

Precisamente para evitar tais situações embaraçosas para ambas as partes recomenda-se fazer preceder a sessão de um preâmbulo, uma espécie de catequese. Salvo ligeiras variações, no conteúdo e na maneira de expor, além do que já aludimos acima, o que se segue:

O PREÂMBULO

"**É natural que Você se sinta um tanto constrangido ao tomar o primeiro contato com a hipnose. Tôda experiência nova é assim. É sempre enfrentada com certa dúvida e receio. Posso adiantar-lhe, entretanto, que não há realmente nenhuma razão para nutrir dúvidas ou receio. A hipnose não oferece o menor perigo, quer de ordem física, quer de ordem moral**".

É possível que com êste aviso inculquemos, embora neutralizadamente, o motivo do mêdo no espírito do "sujeito". Isso, longe de prejudicar nosso intento, pode favorecê-lo. O mêdo, até certo ponto, é um aliado do hipnotista. O melhor regime emocional para efeitos hipnóticos é um misto de mêdo e curiosidade.

Continuemos a condicionar o "sujeito".

"**A hipnose faz bem à saúde. Você terá uma sensação de extraordinário bem-estar, de calma e de repouso. Tôdas as pessoas hipnotizadas dizem isso. É um estado que não se descreve. É preciso ter passado pessoalmente por essa experiência**."

"**Terminada a sessão, você continuará ainda a sentir-se muito bem dispósto. Leve, eufórico, com uma sensação desintoxicante. E êsse bem-estar pode prolongar-se por dias, semanas, até por meses**."

Levando em consideração que a maioria dos indivíduos cultiva o orgulho, ainda que meramente aparente, de não se deixar dominar e de não mostrar inferioridade e fraqueza, adiantamos ao "sujeito":

"**Tôda hipnose é, em última análise, auto-hipnose. Você mesmo é que vai se hipnotizar. Eu apenas ajudo um pouco, mas para poder ajudá-lo é preciso que você obedeça à risca às minhas instruções e tenha tôda confiança em mim. A hipnose começa com um ato de confiança. É uma espécie de operação de crédito moral entre a pessoa que voluntàriamente se submete à indução e o hipnotizador**."

E continuando com os argumentos lisonjeiros às pretensões do "sujeito":

"**Uma vez assegurada a confiança, exige intensa concentração da sua parte. E isso, por sua vez, requer inteligência e fôrça de vontade, prova é que não se consegue hipnotizar loucos, ébrios e débeis mentais**."

"**Ùnicamente com a sua cooperação e sincero desejo de passar por essa experiência podemos contar com o êxito do nosso intento. Inicialmente você não terá de fazer outra coisa a não ser cooperar comigo e concentrar-se nas minhas palavras. No mais não se preocupe com o que puder acontecer. Deixe tudo por minha conta. Evite analisar as sensações que experimentar ou fazer perguntas durante a sessão. Terminada a sessão, explicar-lhe-ei tudo quanto quiser saber**."

Convém lembrar ao "sujeito" que em hipótese alguma correrá o perigo de escravizar-se moral ou mentalmente à vontade do hipnotista e que êste não adquire em momento algum domínio sôbre a sua pessoa. Pessoalmente uso a seguinte fórmula para tranqüilizar o "sujeito": "**Assim como o nosso corpo, também a nossa alma tem seus mecanismos de defesa**".

E êsses mecanismos funcionam instintivas, inconsciente e automàticamente. "**Há uma polícia interior que continua vigilante no mais profundo transe hipnótico. Ao receber uma ordem contrária à sua índole moral ou contrária aos seus interêsses vitais, a pessoa reage e costuma acordar, e em hipótese alguma obedece**."

De resto convém lembrar ao paciente que êle não vai perder completamente a consciência. Costumo adiantar alguma explicação sôbre as diversas fases do fenômeno hipnótico. Ex.: No transe ligeiro, a pessoa tem plena consciência de tudo que se passa. Dará e poderá ter a impressão de que nem sequer foi hipnotizada. Já do transe médio em diante o indivíduo não terá mais dúvida a respeito do transe, ainda que se recorde perfeitamente do que se passou.

Um dos espantalhos de quantos ignora os mecanismos e a natureza da hipnose é a idéia de não acordar e de não tornar ao seu estado normal. Por isso, independentemente da pergunta do "sujeito" a êsse respeito, convém informar: "**Se eu me ausentar durante o transe, você passará do sono hipnótico para o sono natural, e dêsse acorda normalmente**."

Para terminar explica-se ao "sujeito" que a hipnose se compara à sonolência, ou seja, ao breve momento que medeia entre o estado de vigília e o sono, estado êsse extremamente agradável e repousante.

E concluindo podemos afirmar que a pessoa hipnotizável está de parabéns, já que a suscetibilidade hipnótica representa como que uma garantia contra eventualidades nervosas do futuro. E uma chance terapêutica como poucas.

Dito isso, podemos intentar a indução hipnótica pròpriamente dita.

O TRATAMENTO

Dentre os hipnotistas que utilizam à língua portuguêsa a insegurança inicial se manifesta frequentemente na indecisão da escolha do pronome pessoal. Não sabem se devem dispensar ao paciente o tratamento íntimo de você ou o mais cerimonial de o senhor (a senhora, a senhorita). Sabemos que a técnica psicológica da hipnotização envolve, antes de qualquer coisa, segurança e adequação, o que equivale a dizer, firmeza e acerto na graduação da intimidade compatível com a situação hipnótica. Daí a procedência do problema em questão. Para efeitos de indução e sugestão, o tratamento póde ser você, (salvo em caso de acentuada diferênça hierarquica) usando-se o senhor (a senhora, a senhorita) antes e depois do expediente indutivo. Nos idiomas que possuem um tratamento padrão (you, vous, Sie, Usted etc.) tal problema inexiste. ,

VIII — ALGUNS PRINCÍPIOS DE TÉCNICA SUGESTIVA

As sugestões dividem-se, de grosso modo, em dois grupos: sugestões diretas e sugestões indiretas. Para a indução do transe profundo usamos, via de regra, a sugestão direta, dizendo ao "sujeito" em tom mais ou menos imperativo: DURMA. Empregamos a sugestão direta, igualmente, para inibir a dor: "Não vais sentir dor", ou "Não vai doer", ou para reavivar sentimentos negativos, tais como raiva, ciúme, ódio, etc. As sugestões diretas são contra-indicadas em certos distúrbios emocionais ou em determinadas reações dinâmicas. A experiência tem mostrado que as sugestões diretas, muitas vêzes, não correspondem aos efeitos visados, senão apenas externamente. Ex.: Um indivíduo recebe a sugestão direta: "Sua temperatura vai subir." Êle apresentará sintomas visíveis, isto é, externos, de febre,

enquanto o termômetro não mostrará nenhuma diferença. Já formulando a sugestão da febre indiretamente, o termômetro poderá acusar o estado febril.

Quase todos os peritos em técnica sugestiva aconselham um método progressivo. Enquanto o "sujeito" está acordado ou em transe ligeiro, aplicam-se-lhe, geralmente, sugestões menos incisivas, isto é, preferentemente, sugestões indiretas e do transe médio em diante sugestões mais impregnadas de autoridade e sugestões diretas, levando-se sempre em conta as condições caracterológicas da pessoa e as particularidades de sua psico-dinâmica. Existem indivíduos cuja aversão ao mando formal se encontra de tal forma estruturada, que no transe hipnótico mais profundo ainda reagem e se recusam a obedecer. Já outros, mais submissos e dependentes, comportam sugestões diretas e incisivas desde o início da hipnotização. De resto, sabemos que o efeito autoritativo da sugestão hipnótica é enormemente atenuado em virtude da própria natureza do transe. Já se disse que na hipnose as fronteiras do Eu se diluem e, ao menos em parte, o "sujeito" passa a experimentar as determinações proferidas pelo hipnotizador, como se fôssem a expressão de sua própria vontade. Os pensamentos e os sentimentos do hipnotista se lhe afiguram como se fôssem os seus próprios pensamentos e sentimentos. Obedece certo de estar agindo por sua própria vontade, ou porque quer obedecer, salvo raríssimas exceções. Há pessoas que não aceitam ordens nem de si mesmo… Interessante será dizer que a êsses ordenamos indiretamente. Um indivíduo dêsses resistirá a uma ordem verbal, por exemplo, a ordem de dançar, mas se executarmos passos de dança diante dêle, provàvelmente não deixará de concordar com a tentação de imitar-nos.

O método da sugestão graduada é aceito hoje como norma corrente da técnica sugestiva. O hipnotista tem de reservar-se a si mesmo uma margem para eventualidades, para retiradas estratégicas e novos avanços. Caso contrário, corre o perigo de contradizer as experiências momentâneas do "sujeito" e comprometer os resultados já conseguidos ou em vias de conseguir. Em lugar de dizer: "**Sua dor de cabeça já passou**", usamos dizer: "**Sua dor de cabeça vai passar**." Deixamos assim ao indivíduo tempo para tornar efetiva a sugestão iniciada. Todavia, êsse procedimento não deve, de modo algum, refletir timidez ou falta de segurança por parte do hipnotista. Êsse "**vai passar**" tem de merecer a devida atenção, suscitar a expectativa e a firme convicção do paciente, quanto à autenticidade, para não dizer a infalibilidade, do fenômeno que se lhe propõe.

O valor da testemunha como recurso auxiliar da técnica sugestiva será ainda mencionado em outro lugar, assim como muitos outros detalhes da técnica em questão. A testemunha pode valer como refôrço na sugestão hipnótica, porém sòmente depois da indução consumada. Êsse fenômeno se baseia na observação comum segundo a qual a atenção da pessoa se aguça mais quando ouve falar a seu respeito do que quando se lhe fala diretamente, o que, por sua vez, tem a sua explicação no fato, geralmente estabelecido, segundo o qual o indivíduo está mais livre em relação a terceiros do que em relação à segunda pessoa. A isso se acresce, no caso específico da hipnose, a circunstância já referida dorol- playing ou dorol-talking. A hipnose envolve, de certo modo, um compromisso de dramatização. É, entre outras coisas, uma função teatral. A presença de uma testemunha (real ou fictícia) representa o público, o qual, por sua vez, representa um estímulo ou uma obrigação moral de obediência ou correspondência. Conforme tivemos ocasião de ver, nas funções teatrais, o hipnotista anuncia, por assim dizer, ao público os efeitos a serem produzidos pela sugestão hipnótica "**O sono continua para êles e**

para elas. Agora, êles (elas) passarão a experimentar tais ou tais sensações", etc., etc. Esta técnica, longe de constituir um apanágio do hipnotismo profissional, vale também ao hipnotista de gabinete. No caso, por exemplo, em que um paciente dá trabalho no ato de acordar, o hipnotista chama uma testemunha e pode, na falta desta, inclusive, simular a presença de uma terceira pessoa no gabinete, à qual se dirige informativamente: "Atenção, o sr. Verá como êle vai acordar. Quando eu tiver contado até dez, êle estará acordado" etc., etc.

As palavras dirigidas ao indivíduo em transe devem ser cuidadosamente pesadas, já que, no caso, elas se dirigem ao inconsciente, e no inconsciente as palavras conservam notòriamente seu valor original. Ali representam fielmente as idéias correspondentes. Certas palavras do hipnotizador valem por um tiro. Enganos verbais podem resultar desagradáveis e causar situações bastante embaraçosas. Lembro-me a propósito de um aluno meu, professor de uma faculdade de odontologia, que, tendo iludido induzir hipnòticamente uma anestesia local, diante de colegas e alunos, cometeu um lapso de linguagem. No surto de seu entusiasmo, trocou as palavras. Em lugar de dizer: "E o sono continua", disse: "E a dor continua". A paciente, que estava sofrendo galhardamente (gentimente) a remoção de um dente incluso, começou a gritar.

Na técnica sugestiva aconselhamos geralmente evitar a palavra NÃO, e, conquanto não a suprimamos de todo, como no caso de Não vai doer, não incorramos, de modo algum, no abuso da mesma. É esta uma recomendação que se baseia na experiência segundo a qual as sugestões afirmativas são mais fortes do que as sugestões negativas. Ex.: "**Você vai sentir-se bem**", em lugar de: "Você não vai se sentir mal"; "**Você vai ter ânimo**", em lugar de "Você não vai desanimar", etc., etc.

Outro princípio da técnica sugestiva é o da preferência pelos motivos visuais.

Sabemos que o intento hipnótico corresponde a um apêlo à capacidade da imaginação do "sujeito". E imaginar é, antes de tudo, visualizar, ou seja, ver mentalmente. O método da estrêla, citado adiante, tira dêsse princípio sua comprovada eficiência. Interessante será dizer que o objeto propóso à visão imaginária do "sujeito" deve ser um motivo familiar, com profundos engrames no incosciente. E no caso, nada mais familiar à vista do que uma imagem de uma estrêla, ainda que cada um a imagine e a associe à sua maneira.

A LEI DO EFEITO DOMINANTE

A técnica hipnótica que consiste na animação e ativação de idéias, dramatizadas para fins determinados, tem de valer-se da seleção de efeitos emocionais dominantes. Baudouin, Coué e Frederic Pierce acrescentaram ao princípio da já referida reversão dos efeitos, o da lei do efeito dominante: a idéia que se vincula a uma emoção de intensidade menor. Ex.: Uma pessoa está sob a emoção do prazer quando lhe sobrevém uma situação de perigo. Produzindo o perigo uma emoção mais forte do que o prazer, o sentimento dêste último desaparece à medida que aquêle ganha proporções. Na técnica hipnótica valemo-nos dêste expediente psicológico, condicionando as nossas sugestões às experiências emocionais mais fortes, tais como ódio, amor, alegria, tristeza, ciúme, mêdo, repulsa etc., e experiências fortes e familiares, como fome, sêde, frio, calor, etc., quando se torna necessário reavivar o processo hipnótico. O hipnotizador

teatral encontra nesse sentido condições mais favoráveis do que o hipnotista de gabinete. Aquêle, para reanimar hipnòticamente os "sujeitos", necessitados de estímulos sugestivos mais fortes, sugere uma tempestade, a presença de um ladrão, de uma mulher bonita ou de outro qualquer perigo iminente. Conquanto o hipnotista clínico não disponha das mesmas facilidades, êle pode, de certo modo, introduzi-las em sua prática, dramatizando, ou seja, movimentando um pouco as sessões. Dentre as emoções positivas mais suscetíveis de ativação e dramatização hipnóticas, figura, sabidamente, o desejo de êxito. Uma pessoa hipnotizada transforma-se fàcilmente em regente de orquestra, em orador, tribuno ou personagem histórico, É que a idéia do sucesso representa um dos efeitos dominantes, por ser o sucesso uma das emoções mais poderosas, capaz de fazer desaparecer momentâneamente outras que até a sua apresentação vinham ocupando as energias anímicas do indivíduo. A própria auto-crítica, ou seja, o mêdo ao ridículo, cede fàcilmente diante da emoção tôda-poderosa do êxito. Êsse recurso da técnica sugestiva, longe de representar ùnicamente uma perspectiva de diversão teatral, pode servir a propósitos terapêuticos apreciáveis, como coadjuvante da psicoterapia ou da psicanálise.

O VALOR SUGESTIVO DA CONTAGEM

Outro recurso sugestivo, universalmente aprovado em técnica hipnótica, é o da contagem. Já se disse que é preciso dar tempo ao paciente para que as sugestões iniciadas se tornem efetivas. É esta a razão por que todos os hipnotistas, desde os mais antigos até aos mais modernos, recorrem ao expediente psicológico da contagem. É uso contar de 1 a 3, de 1 a 5 ou de 1 a 10 para produzir certos efeitos sugestivos. A contagem no caso em aprêço serve para elevar ao cume a expectativa. Longe de dar tempo ao "sujeito" para mobilizar-se em sentido contrário, a sugestão proferida e condicionada à contagem, paraliza-lhe, isso sim, tôda ação defensiva. É que a contagem induz obrigatòriamente a uma super-concentração, desde que não se estenda além dos limites acima indicados, é claro. Para produzir o aprofundamento do transe podemos contar até três. Ex.: UM, seu sono começa a aprofundar-se; DOIS, durma profundamente; TRÊS, mais profundamente ainda. Conto até 3 para produzir a perda da voz. Por exemplo; para produzir amnésia, até 5; para efeitos de uma regressão de idade, até 10. A contagem deve ser feita vagarosa e pausadamente, com ênfase afirmação progressivas.

A TÉCNICA DA REPETIÇÃO

Um dos grandes segredos da fôrça sugestiva reside na repetição. Já dizia um dos maiores demagogos da Humanidade: "**Uma mentira repetida umas tantas vêzes torna-se verdade**." É, aliás, dessa ação repeititva que a contagem hipnótica tira os seus efeitos surpreendentes. A sabedoria popular tem a intuição dessa eficiência técnica da ação repetida, quando diz: "Água mole em pedra dura tanto bate até que fura." Um "sujeito" reagiu fracamente ao teste cataléptico. Não chegou a levantar os braços, ou o braço suspenso pelo hipnotizador não permaneceu na posição erguida. Espera-se algum tempo e, fazendo de conta que foi obedecido da primeira vez, o hipnotista repete a sugestão, dizendo:

"N o v a m e n t e (ou m a i s u m a v e z) seu braço se levanta." Êsse

N o v a m e n t e ou m a i s u m a v e z , que implica a idéia de uma repetição, costuma em muitos casos produzir surpreendentes resultados. O "sujeito" tem a impressão de que já obedeceu (já sucumbiu uma vez) e sente a sua resistência quebrada. É como se uma voz lhe dissesse: "Isto já aconteceu uma vez. Vai acontecer de novo." Na psico-dinâmica da personalidade a lei da repetição representa uma das fôrças mais ponderáveis.

A MO NO TO NIA

A ação sugestiva e hipnotizante da repetição vem confirmar ainda um dos fatôres hipnóticos mais decisivos e fundamentais: a m o n o t o n i a . De um modo geral, as coisas se tornam hipnóticas pela monotonia e monótonas pela repetição. Vem a propósito o famoso exemplo dos dois inglêses que assistiram, durante um longo período, a uma mesma peça teatral com propósitos sonoríferos. Constataram os dois britânicos que a peça, em si divertida e interessante, induzia ao sono em função de sua ação repetitiva e que bastava uma pequena falha de reprodução por parte de um dos atores para que o sono se interrompesse. Nas minhas próprias demonstrações públicas obtive uma confirmação conclusiva dêsse fenômeno. Em mais de mil funções repeti rigorosa e inalteravelmente o espetáculo. E com a repetição progressiva a demonstração podia perder no terreno da expectativa, porém ganhava em monotonia, ou seja, em fôrça hipnótica pròpriamente dita.

O fator monotonia não tem sido devidamente mencionado pelos autores que insistem na importância da ação hipnótica dos três elementos clássicos, a saber: olhar, voz e gesto. Geralmente, tais autores limitam-se a recomendar a educação ou o desenvolvimento dêsses três elementos, sem, no entanto, especificar a característica a ser conseguida. E quando indicam as características, o fazem quase sempre de maneira errada. Insistem em que "no hipnotismo fascinador seja absolutamente necessário possuir um olhar fixo, e para que o olhar adquira uma energia irresistível, é preciso conservar os olhos abertos o maior tempo possível, sem pestanejar". Acontece que a ação hipnótica do olhar para do não é devida à energia irresistível, mas, sim, devida à monotonia irresistível que exprime. Tanto assim, que, para efeitos de hipnotização, os olhos do hipnotizador podem ser substituídos por um objeto inanimado qualquer, geralmente brilhante, ao qual a mente não atribui necessàriamente nenhuma ação energética, senão ùnicamente estática.

Já Heidenhaim dizia que "**a hipnose resulta de um estímulo sensorial monótono e suave**". Interessante será acrescentar que, dentre êsses estímulos sensoriais a produzir o transe hipnótico, o auditivo é o mais eficiente. O intérprete mais adequado e potente da monotonia hipnótica é a voz. A monotonia da voz costuma superar, em matéria de ação hipnótica, a monotonia dos gestos e a monotonia do olhar ou da expressão fisionômica.

Para efeitos de indução hipnótica contamos com o fator monotonia sob as mais diversas manifestações, não ùnicamente sob a sua forma mais específica da repetição, da insistência, da perseverança e persuasão, o que bastaria para evocar a síntese emocional da experiência infantil, consubstanciada na crença do inevitável, do irresistível, do misterioso e do sinistro, sentimentos êsses tradicional e indissolùvelmente asociados às teorias e às práticas do hipnotismo.

Não será preciso repetir que a monotonia hipnótica não se produz ùnicamente por vias sensoriais, senão também pelos expedientes imaginativos e ideativos, o que equivale a dizer subjetivos. A monotonia externa, ou seja, a monotonia do hipnotizador tem de harmonizar-se, de certo modo, com a monotonia interna, ou seja, a monotonia subjetiva do "sujeito", para produzir o efeito que dela esperamos. O "sujeito", sem dar-se conscientemente conta do fato, projeta sôbre a pessoa do hipnotista os efeitos de sua própria monotonia interior, assim como projeta sôbre o mesmo os seus próprios desejos de fazer milagres e as suas próprias fantasias de onipotência.

A monotonia deve exprimir-se ainda na confiança e na calma do hipnotizador e, por paradoxal (absurda) que pareça, no próprio clima de expectativa que êle cria em tôrno de seu intento.

IX — MÉTODOS DE INDUÇÃO HIPNÓTICA

A hipnose é hoje universalmente aceita como um fenômeno de caráter essencialmente psicológico. O que equivale a dizer: um fenômeno essencialmente sugestivo. A constatação científica dêsse fato justifica a preferência moderna pelos métodos subjetivos de indução. Antes de expormos tais métodos, passaremos em rápida revista os chamados métodos objetivos.

Mesmer ainda produzia convulsões e fenômenos subjetivos em seus pacientes com a imposição das mãos e por meio de passes complicados. Segurava as mãos do paciente e fitava-lhe os olhos durante uns quinze minutos ou mais. Depois largava as mãos do "sujeito" e iniciava os "passes"; êstes começavam à altura da cabeça do paciente, sem tocar-lhe o corpo. E descendo vagarosamente, as mãos do "magnetizador" detinham-se um pouco nos olhos, sôbre os quais se exercia uma ligeira pressão. Parando ainda à altura do tórax e depois do estômago, o itinerário magnético prosseguia até a chegar aos joelhos. Dali retornava, respeitando as mesmas estações intermediarias, até alcançar novamente a cabeça. Êsse expediente mágico era repetido de dez a quinze vêzes. Se o "sujeito" não entrava em transe, marcara-se-lhe outra sessão.

Também Esdaile ainda empregava o expediente dos passes magnéticos. Além de aplicar aos pacientes os "passes" do ritual mesmeriano, acompanhados de pancadas leves e ritmadas, Esdaile fitava-lhes de perto os olhos e em intervalos regulares soprava-lhes gentilmente a cabeça, os olhos e a bôca. Êsse processo de indução hipnótica prolongava-se geralmente por uma hora e mais, até que os pacientes estivessem em condições de sofrer a intervenção cirúrgica sem anestesia química, a qual, por sinal, ainda não existia.

Por sua vez, Braid, ao menos no princípio de sua carreira, usava vencer o paciente pelo cansaço ocular. Era o método de fascinação prolongada. À maneira da maioria dos nossos contemporâneos, hipnotizava pelo olhar. Enquanto o "sujeito" cansava o nervo ótico, ao ponto de congestionar os olhos, lacrimejar e sentir dor de cabeça, Braid lhe recomendava concentrar sua mente na idéia do sono. Braid mudou de tática já quase no fim de sua carreira, quando descobriu que podia hipnotizar cegos ou pessoas em recintos completamente escuros. Percebeu que o importante não era o cansaço visual ou a concentração ocular, mas, sim, a concentração mental. Dessa observação, em diante passou a dar maior importância

ao fator imaginação, em relação ao qual ressaltava a supremacia da sugestão verbal e a do detalhe da voz.

Charcot, neurologista e homem que, segundo o testemunho do próprio Freud, era avêsso aos aspectos psicológicos da hipnose, ainda se batiam pelas explicações físicas do fenômeno hipnótico. Seu método de indução predileto baseava-se, além da fascinação, na produção mecânica de sons soporíficos. Usava aparelhos que colocava perto do ouvido do paciente, a fim de adormecê-lo a poder de um estímulo sensorial auditivo, monótono e suave. Evitava deliberadamente tudo que pudesse valer por sugestão. Contudo, os pacientes se sugestionavam à vista do aparelho cuja ação hipnótica lhe era sugerida, embora indiretamente. E isso, sem levar em linha de conta a ação sugestiva do prestígio do mestre. A simples presença de Charcot na "Salpetrière" garantia o sucesso hipnótico, assegurando automàticamente a concentração, ou a atenção concentrada, a fé e a expectativa. O fascínio pessoal de Charcot se fazia sentir, não ùnicamente nas humildes histéricas que se prestaram às experiências, mas também sobre personalidades eminentes. Charcot, adverso à admissão de tôda ação sugestiva, explicaria ainda êsse fenômeno de seu sucesso como "magnetismo pessoal".

Não se pode negar, entretanto, o estímulo sensorial auditivo, monótono e suave, quer produzido por algum expediente mecânico, quer pela voz do próprio hipnotizador, como um elemento coadjuvante no processo da indução hipnótica. Existe, porém, até hoje uma tendência popular de exagerar-lhe o valor.

Dentre os recursos físicos de indução, preconizados pela escola de Charcot, figuram determinadas indicações anatômicas, respeitadas até hoje por muitos hipnotistas. Acreditava Charcot na existência das chamadas z o n a s h i p n ó g e n a s , as quais, devidamente estimuladas, provocam o estado de sono. Assim sendo, bastaria exercer uma leve pressão com a mão no alto da testa, na raiz do nariz, no cotovêlo ou no polegar do paciente, para produzir instantâneamente um efeito soporífico no mesmo. Charcot ainda friccionava a cabeça e a nuca para induzir o estado sonambúlico. Interessante será dizer que essas zonas hipnógenas , que podem ser localizadas e multiplicadas à vontade, funcionavam na "Salpetrière" e fora dela e funcionam ainda hoje à base da sugestão indireta, e também à base de um reflexo condicionado, remontando à experiência infantil do embalo materno ou paterno. Com isso, porém, ainda não se exclui a possibilidade da coexistência de fatôres extra-sugestivos em determinados casos. Um dêsses fatôres extra-sugestivos, da qual todos os hipnotizadores têm demasiada experiência, é, sem dúvida, a incidência telepática. Todos conhecemos um método de indução que consiste em colocar as mãos nos ombros do paciente. O operador, em seguida, retira as mãos e, sem que houvesse proferido uma palavra, o corpo do "sujeito" acompanha as mãos do hipnotizador, inclinando-se para a frente, para trás, executando movimentos giratórios etc. Pessoalmente demonstrei essa possibilidade em centenas de ocasiões, para o meu pasmo e para o pasmo das platéias. A ciência ainda não encontrou uma explicação para êsse fenômeno. Não admitindo a ação magnética os tais fluidos misteriosos, só nos restará uma interpretação telepática para esse fenômeno. Continuemos, porém, o fio do nosso tema: Afora as normas adotadas pelas escolas que acabamos de citar, existem expedientes físicos de indução hipnótica, tais como espelhos giratórios, hipnômetros, discos, fonógrafos, tambores. Os hipnotistas antigos empregavam muito o "Flash". Enquanto se projetava uma luz instantânea e forte no rosto do paciente, ordenava-se-lhe em voz tonitroante: DURMA! O indivíduo tímido é

destarte empurrado violentamente ao estado de transe por uma espécie de indução relâmpaga. Um susto ou choque. Temos ainda o gongo chinês e o judô japonês, que é uma espécie de estrangulamento nervoso, por meio de uma pressão exercida sôbre certos feixes de nervos na nuca e alhures, um expediente por demais arriscados para comportar uma descrição neste trabalho. Dentre os métodos objetivos de indução, o da fascinação é ainda o mais usado. O processo consiste em fazer o "sujeito" fixar um objeto brilhante que o hipnotista coloca um pouco acima do nível ocular do paciente, de modo que êste tenha de forçar a vista. O objeto brilhante pode ser um relógio que o operador segura para os devidos fins. Recomenda-se no caso não utilizar objetos que possam despertar um interêsse particular no "sujeito" e distrai-lo. Lembro-me a propósito de um detento, ladrão teimoso, confiado aos meus cuidados psicoterápicos na penitenciária. À vista do meu relógio de platina, longe de sentir a sugerida fadiga ocular, os olhos daquele paciente, isso sim, começaram a brilhar. Ao invés de fixar abstratamente o objeto, começou a decifrar as minúsculas inscrições, o número de série e tudo mais. Ao notar-lhe o interêsse, substituí o relógio pelo meu polegar e o transe não tardou em se produzir.

Grande parte dos "sujeitos" é particularmente impressionável pelo olhar do hipnotista. A velha crença na fôrça do olhar é um elemento que não se deve desprezar, sobretudo quando o "sujeito" se confessa propenso a êsse tipo de ação sugestiva. Fixando firmemente os olhos do "sujeito", o hipnotista pode assegurar-se, em certos casos, maior contrôle sôbre a atenção requerida para a indução. Nesse processo evita-se o pestanejar, a fim de não distrair o paciente. Êste, por sua vez, é instruído no sentido de fixar a sua vista primeiro num dos olhos do hipnotizador, passando depois para o outro. A mudança do foco visual lhe turvará a visão, circunstância essa que poderá auxiliar o trabalho sugestivo. O fator principal, no entanto, é ainda e sempre o aprisionamento da atenção do paciente e a monotonia no olhar, na voz e nos gestos. Interessante será acrescentar que o expediente da fascinação deve vir acompanhado de uma sugestão verbal adequada, além de recomendações no sentido de um progressivo relaxamento muscular, contrôle apropriado de respiração, passividade mental etc.

A voz deve ser preferentemente grave e sempre monótona. Suave com uns, mais enérgica com outros, sempre de acôrdo com as condições emocionais, culturais e caracterológicas do paciente. Mais adiante daremos maiores detalhes técnicos a êsse respeito.

Quanto ao teor da sugestão verbal para efeito de indução, tem de obedecer a uns tantos requisitos fundamentais, os quais, com ligeiras variantes, são os mesmos em todos os métodos.

Depois de psicològicamente condicionado, o hipnotista acomoda o paciente, geralmente numa poltrona ou simples cadeira. Recomenda-lhe ficar fisicamente bem à vontade. Os músculos relaxados. As mãos sôbre os joelhos. As recomendações nesse sentido comportam certa solenidade, um pouco de ritual, um quê de mistério… Não nos esqueçamos de que o elemento místico da hipnose jamais será completamente banido para efeitos sugestivos e para criar o estado de expectativa necessário. Feito isso, mobiliza-se a atenção do paciente para o objeto a fixar. "**Olhe nos meus olhos (ou para o ponto tal) fixamente. Assim. Não pense em coisa alguma, senão naquilo que lhe vou dizer. Só vai prestar atenção nas minhas palavras… Respire profundamente… Mais uma vez… Outra. Já está com os membros pesados… Muito pesados… Está começando a**

piscar... Suas pálpebras estão ficando pesadas... Cada vez mais pesadas... Sua vista começa a ficar turva... Já não enxerga nìtidamente... Os meus olhos (ou o ponto indicado) vão aumentando, perdendo os contôrnos... Sua vista cada vez mais cansada... Os seus olhos estão sumindo... cada vez menores... Com sono... Vão se fechado... Fechando... Fechando. Pronto, fecharam. Entrará num sono profundo, cada vez mais profundo..."

Parte dessa verbalização e tudo o que se segue dêsse ponto em diante não varia substancialmente nos demais métodos que ainda passaremos a expor.

Os métodos objetivos de indução hipnótica baseiam-se no princípio segundo o qual o cansaço sensorial, sobretudo o visual, produzido pela fascinação, constitui um fator auxiliar de primeira ordem na produção da hipnose. Pitzer e outros autores insistem em que se fatigue bastante a vista do "sujeito" antes de aplicar-lhe a sugestão do sono. Até que ponto o cansaço físico ou sensorial aumenta essa sugestibilidade não é fácil de averiguar exatamente. A tendência moderna, entretanto, é a de não conceder-lhe muita importância. É ainda comum recomendar-se ao "sujeito" passar a noite em claro e chegar cansado ao consultório para a primeira sessão. Tais pacientes costumam não entrar em transe, mas, sim em sono natural durante ou depois do intento hipnótico. E já sabemos que hipnose não é sono. Nas dezenas de milhares de pessoas por mim hipnotizadas nunca levei em conta a condição prévia da fadiga. Mas como quer que seja, os autores parecem acordes que cansaço tem o seu papel no fenômeno da sugestibilidade.

A hipnose pode ser (e costuma ser) conseguida ùnicamente com a sugestão verbal. Uma única palavra, proferida com a devida serenidade e convicção, vale mais do que todo um elaborado sistema de passes, mais do que todos os expedientes fisiológicos e mecânicos de hipnotização. De resto, não nos devemos esquecer de que êsses últimos atuam ainda e sempre pelos seus efeitos sugestivos, embora indiretamente.

As palavras lançadas na mente do paciente transmitem-lhe os conteúdos ideativos e imaginários.

Uma das vantagens dos métodos subjetivos é a grande economia de tempo.

O cansaço sensorial sempre demora mais do que a sugestão verbal. Esperar cansar a vista do "sujeito" significa muitas vezês, dar-lhe tempo para pensar e mobilizar a resistência. Enquanto a produção de um cansaço físico é sempre um processo mais ou menos demorado, uma idéia costuma ser aceita, traduzindo-se em realidade subjetiva imediatamente. Já se observou que a mente de muitas pessoas se assemelha a um palheiro, que logo pega fogo, ou a um paiol de pólvora, que explode à menor ignição verbal.

Nos métodos modernos, o paciente tende a participar, cada vez mais, da própria indução, fato êsse que facilita a aplicação terapêutica ulterior. Wolberg insiste em que o "sujeito" marque o seu próprio passo para entrar em transe. Levando ao extremo essa recomendação, daremos, ainda mais uma vez, ao paciente demasiado tempo para analisar a tática e os propósitos do hipnotista. A técnica hipnótica, para ser efetiva, tem de assemelhar-se, de certo modo, a um expediente de atropelamento.

O regime emocional que se coaduna melhor com o intento hipnótico é um misto de temor e de curiosidade, o que não exclui um clima de ampla confiança. O paciente fica em estado de expectativa. Atento ao que o hipnotista lhe explica. Não

deve oferecer nem excessiva resistência à hipnose e nem mostrar muita familiaridade ou exagerada vontade de ser hipnotizado.

TESTES DE SUSCETIBILIDADE

As instruções dadas ao paciente sôbre a maneira exata de executar o teste devem cercar-se de certo ritual e solenidade e acompanhadas de exemplo demonstrativo. Muitos pacientes são inaccessíveis à instrução verbal, porém propensos à imitação.

O TESTE DAS MÃOS

Ao propor o teste das mãos, por exemplo, mostro primeiro em todos os detalhes os movimentos a serem executados. Digo: "Faça (ou façam) como eu estou fazendo. Assim, entrelaçando firmemente os dedos." (As mãos entrelaçadas podem ser firmadas na nuca ou mantidas em cima da cabeça, com as palmas voltadas para o operador). E continuo a instrução: "**Continue com as mãos nesta posição. Quando eu lhe pedir, respire profundamente e prenda a respiração até eu terminar de contar até cinco. Ao terminar a contagem, soltará a respiração, porém as mãos continuarão prêsas e cada vez mais prêsas. Não as conseguira soltar**." Dada essa instrução, mando o paciente fechar os olhos (ou conforme a natureza de sua sugestibilidade, peço-lhe que fixe os seus olhos nos meus). **Ato contínuo mando respirar fundo e prender a respiração. Conto pausadamente até cinco. Se ao terminar a contagem o paciente não consegue separar as mãos, não está apenas selecionado, senão também profundamente sugestionado, quanto não hipnotizado.**

O TESTE DA OSCILAÇÃO

Um dos testes mais usados é o da oscilação. Havendo o "sujeito" reagido mais ou menos ao teste das mãos, passo ao segundo teste, o da oscilação. Êste teste oferece, como o anterior, ensejo para algum ritual e solenidade. O paciente é solicitado a levantar-se e largar os objetos que porventura tenha nas mãos Recomenda-se-lhe em seguida, conforme o caso, não apoiar-se na cadeira ou na pessoa do vizinho. Feita essa recomendação, passo à demonstração, dizendo: "A posição é esta: os pés juntos. Os braços caídos ao longo do corpo. E relaxamento muscular. Fique de corpo mole. Não em atitude militar. Olhe para mim um instante. Pode fechar os olhos." No caso de utilizar-me de discos, digo: "Quando a música começar, vai sentir um balanço… O balanço continua ao som da música… O balanço continua… Você continua a Balançar", etc. Em lugar da música pode-se recorrer a um outro condicionamento qualquer com a mesma probabilidade do êxito. Pessoalmente tenho empregado discos sòmente em demonstrações públicas. Nas sessões individuais costumo condicionar o início do balanço à simples contagem. "Vou contar até cinco… Antes de chegar aos cinco, você sentirá um balanço…"

O balanço não é considerado como sintoma muito seguro de suscetibilidade. Pode um indivíduo balançar e depois mostrar-se inaccessível à indução. Todavia, o que não balança de todo pode ser eliminado da prova. O grau e o modo do balanço, no entanto, indicam com relativa margem de segurança a suscetibilidade. Para certificar-me da legitimidade da reação costumo bater inadvertidamente no ombro do "sujeito". Se o paciente não se assusta e se o ombro não cede à leve pressão da minha mão, as probabilidades são mínimas. Se, ao contrário, o paciente apresenta uma reação de molejo (alguns chegam a pular) é índice de alta suscetibilidade.

Uma variante do teste da oscilação é aquêle em que se colocam as mãos sôbre os ombros do paciente, o qual se mantém de olhos fechados, Ao aliviar a pressão das mãos e finalmente suprimir o conctato físico, o paciente, mesmo sem sugestão específica, oscila, acompanhando as mãos do operador, como se fôra atraído por fôrça emanada do hipnotista. Já tivemos ocasião de nos referir a esse fenômeno que a ciência ainda está por explicar. O paciente que reage satisfatòriamente a essa prova, pode ser considerado hipnotizado.

O PÊNDULO DE CHEVREUL

Uma das demonstrações ideomotoras que se presta particularmente para iniciar o processo sugestivo no paciente é o chamado Pêndulo de Chevreul. Com o cotovêlo apoiado sôbre a mesa, o paciente segura entre o polegar e o indicador um barbante, de cuja extremidade pendura um anel. Segure-se ao paciente o movimento do pêndulo, acompanhado uma linha traçada sôbre a mesa. Recomenda-se ao "sujeito" não intervir voluntàriamente no movimento do pêndulo, limitando-se a segurar o barbante. Na maioria dos casos, o movimento sugerido começa por esboçar-se na direção indicada. Confirmado o efeito da sugestão, o operador aproveita o ensejo para prosseguir, convencendo o "sujeito" que, de acôrdo com a prova que acaba de dar, todos, ou pelo menos a maioria dos pensamentos, tendem a traduzir-se em realidade, bastando o "sujeito" pensar com a devida vivacidade e intensidade. Nesta altura, o paciente geralmente já se encontra a caminho da indução.

Embora tenham aplicação de caráter geral, os testes podem variar de tipo, conforme as finalidades específicas que se tem em vista. Os testes que acabamos de mostrar são testes ideomotores e servem, preponderadamente, para medir a ação motora da sugestão hipnótica. Já os testes sensoriais indicam a ação sensorial da hipnose. Pacientes que reagem negativamente ao teste motor, podem reagir positivamente ao teste sensorial e vice-versa. Dentre os testes sensoriais destacam-se, pela sua facilidade executiva e importância prática, os testes olfativos e os testes térmicos.

O TESTE TÉRMICO

Dentre os testes térmicos, o de mais fácil execução é o chamado teste do dedo. O operador coloca o indicador sôbre as costas da mão ou o pulso do paciente. Em seguida recomenda uma forte concentração em relação à área que se encontra sob a pressão do seu dedo. Pergunta ao "sujeito" se não sente alguma sensação estranha, algum aumento de calor, uma espécie de corrente elétrica ou formigamento. Respondendo afirmativamente, o paciente está selecionado.

Os testes que acabamos de citar já fazem parte dos métodos subjetivos da indução hipnótica, não se baseando em nenhum expediente de cansaço físico ou sensorial. E note-se que, mesmo nos processos citados anteriormente, o cansaço físico, com tôdas as suas características aparentes, é ilusório. É ainda e sempre produto de sugestão. O cansaço ocular é sugerido, assim como o sono subseqüente e tudo mais. Prova é que normalmente as pessoas podem permanecer de olhos abertos, quer numa leitura, quer na contemplação de um objeto (que pode ser brilhante) horas seguidas, sem cair em transe e sem ressentir-se sensìvelmente da fadiga visual. A fadiga se produz em função da fé e da expectativa. O "sujeito" espera, crê que vai e deve sentir os efeitos pressupósos da indução. E os sente, sem nenhuma necessidade específica de demora. No

teste das mãos e no teste do balanço, para citar apenas êsses, os "sujeitos" respondem quase que instantâneamente. Só enquanto o hipnotista profere as instruções e conta até cinco. Uma vez estabelecidas as condições psicológicas para a indução, a demora não é apenas desnecessária, pode e costuma ser prejudicial. Nos métodos subjetivos ainda se recorre, eventualmente, ao expediente da fixação ocular com a sugerência concominante do cansaço — pálpebras pesadas, cansadas, querendo fechar etc. — porém de maneira apreviada. Conforme veremos, o "sujeito" fita o objeto brilhante, o polegar ou os olhos do hipnotizador, durante um ou dois minutos, no máximo. De resto, as técnicas hipnóticas bàsicamente pouco se diferenciam umas das outras.

Dentre os métodos subjetivos de indução hipnótica temos de citar, em primeiro lugar, o de Bernheim, considerado o fundador da escola mentalista, ou seja, da escola psicológica. Todos os demais métodos modernos são variantes de seu método fundamental.

O MÉTODO DE BERNHEIM

"Eu começo por hipnotizar — diz Bernheim — da seguinte maneira: inicio dizendo ao paciente que acredite que grandes benefícios advirão para o seu caso, através da terapêutica sugestiva, e que é perfeitamente possível curá-lo ou pelo menos melhorar o seu estado de saúde por meio da hipnose. Acrescento que nada há de penoso ou de estranho nesse processo, que é um sono no sentido normal da palavra ou então um estado de torpor que pode ser produzido em qualquer pessoa, estado êsse que restaura o equilíbrio do sistema nervoso. Se necessário hipnotizo uma ou duas pessoas na presença do candidato, a fim de mostrar-lhe que nada é doloroso nesse processo e que não há sensações estranhas a acompanhar o estado hipnótico. O paciente já não se mostrará desconfiado e refratário ao nosso intento. Ato contínuo digo-lhe:

— "Olhe para mim e não pense senão ùnicamente no sono. Suas pálpebras estão ficando cada vez mais pesadas; sua vista cansada começa a piscar. Seus olhos, estão se fechando. Estão úmidos. Já você não enxerga mais nìtidamente. Seus olhos vão se fechando, fechando… Fecharam".

Há pacientes que fecham os olhos e entram em transe quase que instantâneamente. Já com outros é preciso repetir e insistir.

— "Preste mais atenção nas minhas palavras. Preste mais atenção. Mais concentração".

Às vêzes pode esboçar-se um gesto. Pouco Importa o tipo do gesto que se esboça. Entre outros, dois dedos em forma de V. Pedimos ao paciente que fixe os olhos nos dedos. E incitando-o ao mesmo tempo a concentrar-se intensamente na idéia do sono, repetimos:

— "As suas pálpebras estão pesadas. Estão se fechando. Já não consegue manter os olhos abertos. E agora já não consegue abrir os olhos. Seus braços estão ficando pesados. Suas pernas já não sentem o corpo. Suas mãos estão imóveis. Vai dormir. Em tom imperativo acrescento: "DURMA!"

Em muitos casos esta ordem tem ação decisiva, e resolve o problema. O paciente fecha imediatamente os olhos e dorme. Pelo menos se sente influenciado pela hipnose. Assim que noto que uma das sugestões está sendo aceita aproveito-a para formular a seguinte.

Às vêzes recomendo ao paciente acompanhar a experiência por meio de movimentos com a cabeça. Peço-lhe que faça um sinal com a cabeça, afirmativo ou

negativo. Cada sugestão a que o paciente responde afirmativo é considerada uma conquista e é preciso aproveitá-la para outras consecutivas, dizendo ao paciente:

— "Está vendo como funciona bem, como está correspondendo? Seu sono está se aprofundando realmente. Seus braços cada vez mais pesados. Já não consegue baixar os braços etc.".

— Se o paciente intenta baixar o braço, eu lhe resisto, dizendo:

— "Não adianta, meu velho. Quanto mais se esforça para baixar o braço, mais o seu braço vai se levantando. Vou fazer agora com que seu braço seja atraído pela sua própria cabeça, como se a cabeça fôsse um imã".

Aconselha Bernheim não sugerir a catalepsia dos braços, senão da segunda ou terceira sessão em diante. Insiste o mesmo autor em que não se deve fazer o paciente fixar a vista demasiado tempo. Um minuto, no máximo.

E conclui: "Nas sessões seguintes fita-se a pessoa durante dois segundos e profere-se a ordem simultâneamente: DURMA!".

É o quanto basta.

O MÉTODO DO DR. A. A. MOSS

Uma versão atualizada do método subjetivo de Bernheim é o método do Dr. Moss, um dos pioneiros da hipnodontia da América do Norte.

Dirigindo-se ao paciente, o Dr. Moss lhe diz:

— "Sente-se na cadeira de maneira mais cômoda possível. Agora solte o corpo. Fixe êsse ponto. (Há um ponto qualquer para êsse fim, situado de modo a forçar um pouco a vista do paciente para o alto).

— "**Enquanto seus olhos fixam êsse ponto você fica ainda mais descansado. Afrouxe os músculos ràpidamente... totalmente".**

Recomenda Moss esperar dez minutos, com o relógio na mão. As instruções são dadas em voz monótona, suave, sem hesitar e pausadamente.

Continua então:

— "**Suas pernas já estão ficando pesadas. (esperar dez segundos) Muito pesadas. Seu corpo está se tornando pesado. Muito pesado (Esperar dez segundos). Suas pernas pesadas. Seus braços pesados. Todo seu corpo pesado. (pausa) Está descansando cômodamente, profundamente. Seus músculos continuam a afrouxar-se cada vez mais... Mais... Mais... Mais. (pausa) Seus músculos estão de tal forma relaxados que agora sente também as pálpebras pesadas. Muito cansadas... Muito cansadas. Você está querendo fechar os olhos. Ao fechar os olhos sentirá um extraordinário bem-estar. Entrará num repouso profundo. (pausa) Seus músculos estão num estado de perfeito relaxamento**".

Se os olhos do paciente se cerrarem, omite-se o parágrafo seguinte.

Caso contrário, continue-se dizendo:

— "**Seus olhos estão se sentindo cada vez mais cansados... Estão se fechando... fechando... fechando**...".

Repete-se isso quatro ou cinco vêzes. Se os olhos não se fecharem, dá-se-lhe a ordem: "Feche os olhos, por favor".

Se os olhos do paciente apresentam um aspecto vítreo, isso significa que êle está em transe. Neste caso o hipnotista lhe fecha os olhos com a própria mão.

— "Agora você está descansando profundamente; você está se sentindo maravilhosamente bem; sua mente não abriga nenhum pensamento. Enquanto eu

falo você vai entrando num sono profundo. Você ouve a minha voz como se estivese vindo de longe... Muito longe. Sua respiração está se tornando mais lenta, mais profunda. Seus músculos estão se relaxando cada vez mais. Você começa a sentir um formigamento, uma dormência. De cômeço na nuca e depois envolvendo lentamente o corpo todo, da nuca para baixo. Você não sente mais nada. Nem a cadeira em que está assentado. É como se estivesse flutuando nas nuvens. Continue a afrouxar os músculos cada vez mais... Mais... Mais... Mais. Agora você está no sono profundo, agradável, sem preocupação. Nada o incomoda. Você está tão profundamente adormecido, descansando tão bem, que já não quer acordar. Está descansando, afrouxando os músculos cada vez mais. Seu sono continua agradável e profundamente. Nada o molesta. Já não há ruído capaz de despertá-lo. Você está totalmente surdo. Só ouve a minha voz. Só obedece a mim. Só eu posso acordá-lo. Durma... durma... durma profundamente".

É este o método que podemos considerar standard; não é pròpriamente da autoria de Moss e é usado, com ligeiras variantes, pela quase totalidade dos hipnotistas contemporâneos, por conter em boa proporção as sugestões básicas. Trata-se de sugestões que atuam largamente, em virtude de seu caráter antecipatório e confirmativo. Pois as sensações que se vão sugerindo ao paciente parecem corresponder às reações inerentes ao próprio estado de hipnose. O paciente começa por sentir-se cansado. Suas pálpebras pesadas tendem a fechar. Manifestam-se freqüentemente tremores nas pálpebras e contrações espasmódicas nas mãos e nos cantos da bôca. Observou-se que a hipnose afeta mais ràpidamente a vista e os músculos oculares. Mesmo estando o paciente de olhos fechados, o hipnotista ainda pode observar o movimento descoordenado dos globos oculares, debaixo das pálpebras, movimentando-se em todos os sentidos, preferentemente para cima. É próprio do transe ainda uma sensação de pêso nos membros e uma dormência envolvendo o corpo todo, da nuca para baixo, bem como essa sensação de estar a flutuar nas nuvens e a impressão de que a voz do hipnotista, a princípio poderosamente envolvente, se vai afastando cada vez mais, até emudecer completamente, para efeitos de lembrança pós-hipnótica. E ainda não se sabe até que ponto os fenômenos subseqüentes de natureza cataléptica ocorrem em função do próprio transe hipnótico, independentemente das sugestões específicas. Mas, como quer que seja, o hipnotizador sugere todos êsses estados à guisa de refôrço ou de antecipação. A constatação preexistente dos efeitos sugeridos apressa o expediente da indução. É como se o paciente dissesse: "Se os sinais do estado de hipnose são êsses que o senhor está enumerando, então estou efetivamente hipnotizado e já não adianta resistir."

O MÉTODO DA ESTRÊLA

Um método particularmente subjetivo e de grande efeito simbólico, que foge um tanto da linha ortodoxa dos métodos anteriormente citados, é o "método da estrêla", cuja autoria não me parece conhecida. Tomei a liberdade de desenvolver êsse método e adotá-lo, sobretudo, nas minhas demonstrações públicas. E nunca me falhou.

Estando o paciente bem acomodado na cadeira, obedecidas as instruções quanto à maneira de assentar e colocar as mãos sôbre os joelhos e recostar a cabeça, com todo os músculos bem relaxados, ordeno ao paciente que feche os olhos, sem qualquer tentativa prévia de fascinação.

Em seguida inicio com um apêlo à sua própria capacidade de concentração, apêlo êsse que é fàcilmente obedecido por ter um caráter lisonjeiro às suas pretensões de homem de espírito forte.

Digo assim: — "**Você agora vai usar tôda sua capacidade de concentração nas minhas palavras... Tôda sua fôrça de imaginação nas minhas palavras... Tôda sua capacidade de concentração no que lhe vou sugerir**".

— "**Com os olhos de sua mente você vai enxergar aquilo que lhe vou sugerir**".

O paciente ainda não sabe o que lhe vou sugerir, e isso prende a atenção e lhe aumentam a expectativa, dois aliados indispensáveis na indução hipnótica. O paciente ainda não sabe o que vem.

Após uma pausa de pelo menos dez segundos:

— "**Uma estrêla solitária no céu... Fixe bem esta estrêla... A estrêla vem se aproximando lentamente... Lentamente a estrêla se aproxima de você. E à medida que a estrêla se aproxima seu brilho aumenta... A estrêla cada vez mais brilhante... A estrêla se aproxima cada vez mais. A estrêla vem chegando cada vez mais perto, etc**.".

Há "sujeitos" que nesta altura cobrem os olhos, embora fechados, a fim de proteger a vista contra o deslumbramento.

Continuo:

— "**A estrêla continua a se aproximar... Ela vem chegando cada vez mais perto... A estrêla se aproxima cada vez mais... A estrêla vem chegando, chegando cada vez mais perto**".

Essas frases, repetidas com uma monotonia rítmica, não deixam de surtir efeito. Pode-se eventualmente observar os movimentos oculares dos pacientes por debaixo das pálpebras.

Uma pausa deve marcar o término da aproximação da estrêla.

E continuo: — "**Agora que a estrêla está próxima, o movimento contrário... Novamente a estrêla se afasta para o céu distante... Vamos agora acompanhar a estrêla em sua fuga pelo espaço... Até a estrêla sumir de vista... Até a estrela desaparecer completamente no céu**".

Observam-se as pausas e o tom suave e monótono da voz.

Pacientes há que nesta altura executam com a cabeça movimentos característicos de quem está acompanhando com a vista um corpo sideral.

Não se determina o momento do desaparecimento da estrêla. Êste fica a critério dopaciente.

Aqui termina o método da estrêla.

Vem a ordem da respiração:

— "**Respire profundamente... Respire profundamente... A cada respiração o sono se aprofunda mais... O sono se aprofunda a cada respiração... a cada respiração o sono se aprofunda mais**".

Observar uma pausa de cinco segundos entre cada repetição.

Em seguida, observada uma pausa maior, sugiro a levitação dos braços.

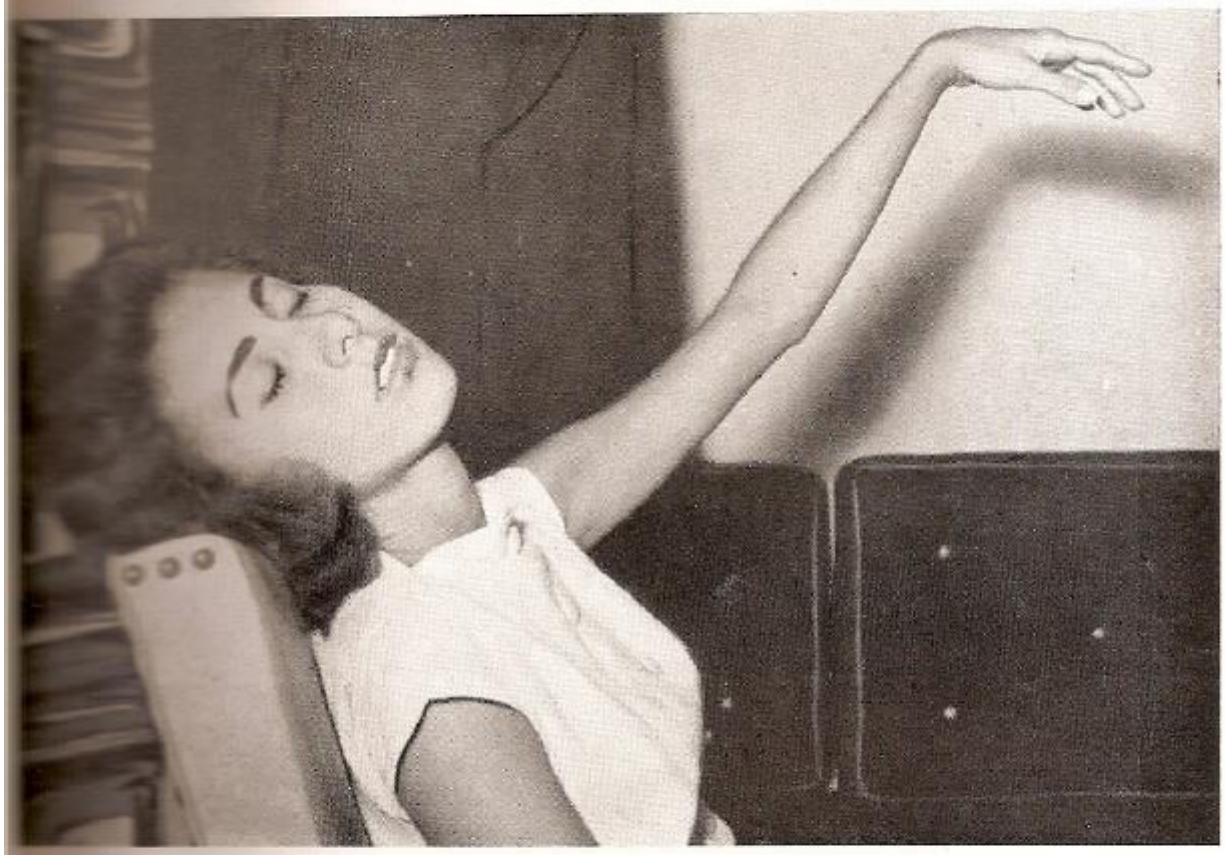
— "**A primeira coisa que você vai sentir é uma atração nas mãos e nos braços... Uma atração nas mãos e nos braços... Seus braços vão se tornar leves... Leves. Lenta, mas irresistìvelmente os braços começam a levantar. Seus braços se levantam, lenta mais irresistìvelmente... Seus braços continuam a levitar... Uma fôrça estranha puxa os seus braços para cima**".

A sugestão pode ser dada para que só um dos braços se levante. O esquerdo ou o direito. Em casos mais difíceis, a sugestão pode ser reforçada fisicamente. O hipnotista ajuda com as mãos o "sujeito" a levantar os braços. É nesta altura, ao levantar os braços, que o operador se inteira do andamento do transe. Até então o paciente, de olhos fechados, vinha meramente seguindo as instruções do operador. A levitação dos braços, porém, já indica estado de hipnose.

Um dos meus alunos odontólogos observou judiciosamente que a imagem da estrêla não se coaduna com o ambiente dentário… A expressão popular "ver estrêlas em dia claro" é muito freqüentemente associada às experiências traumáticas provocadas pelo dentista.

Há pacientes que levam a recomendação da estrêla muito ao pé da letra. Afirmam lacônicamente que não conseguem ver estrêla alguma. Nem por isso referida sugestão deixa, em muitos casos, de surtir efeito. A estrêla que o paciente (mais auditivo do que visual) não consegue visualizar troca-se freqüentemente pela voz do hipnotizador. Em lugar da estrêla que se aproxima e depois se afasta até desaparecer no céu, entra a voz do hipnotista. Quando êle, hipnotista, afirma que a estrêla vai fugindo, distanciando-se cada vez mais, até sumir de vista, é a sua voz que foge aos ouvidos conscientes do "sujeito" até emudecer. Mais de um "sujeito" me fêz esta declaração: "Eu não tive fôrças para imaginar a estrêla que o senhor sugeriu, mas quando o senhor disse que a estrêla ia desaparecendo, o que desapareceu foi a sua voz… E não ouvi mais nada até a hora de acordar."

O teste cataléptico: o operador levanta o braço do "sujet".



...E o braço permanece na posição em que o larga o hipnotista.

RAPIDEZ E PROFUNDIDADE DO TRANSE

Há pacientes que têm de ser treinados, alcançando um transe satisfatório no transcurso de várias sessões. Há os que entram em transe profundo quase que instantâneamente. Uns reagem ràpidamente, outros com lentidão. Há "sujeitos" que apresentam um tipo de hipnose passiva, já outros se manifestam pela exacerbação dinâmica. Assim sendo, as técnicas de indução têm de variar de acôrdo com a suscetibilidade específica do "sujeito", salvo em demonstrações públicas, nas quais temos de adotar métodos mais ou menos estereotipados (não variados). Acontece que em tais demonstrações, também só vêm ao caso os elementos mais sensíveis. E êsses se deixam induzir de qualquer maneira. De um modo geral, as reações do indivíduo hipnotizado se dividem em duas categorias fundamentais: a dramatização das situações sugeridas e as alterações psico-físicas que se processam na pessoa do indivíduo hipnotizado. Quanto ao primeiro grupo, o da dramatização, sabemos que é o ponto vulnerável, pois envolve freqüentemente a suspeita de que o paciente esteja simulando. Em muitos casos, o próprio "sujeito" se vale consciente ou inconscientemente do argumento da dramatização para defender-se a "póseriori", ou para vingar-se do hipnotista, confirmando-o nas suas dúvidas mortificantes, alegando que não ficou hipnotizado e que apenas cooperou, quando não lhe declara abertamente seu propósito hostil de desmascará-lo ou ridicularizá-lo.

SINAIS DE HIPNOSE

Para remover essa dúvida, o hipnotista recorre às provas características. E nota-se para êsse efeito uma tendência de acreditar mais nas provas físicas do que nas provas psicológicas, muito embora estas últimas sejam mais instrutivas e tão dignas de confiança quanto aquelas.

Dentre os sinais físicos de hipnose, o mais digno de confiança é a anestesia, ou seja, a ausência do sentido do tato.

Pica-se a mão do "sujeito" sem aviso prévio e sem sugerência (sinal) de espécie alguma. A ausência de reação indica transe médio ou profundo.

Outro teste cataléptico consiste em levantar o braço do "sujeito" e deixá-lo erguido. Se o braço permanece na posição em que o hipnotista o largou, é sinal que a hipnose "pegou". Êste teste não oferece a mesma margem de segurança como o anterior, já que o simples gesto de levantar o braço vale por uma insinuação e pode ser considerado como uma sugestão.

Todos os demais testes catalépticos são executados com a participação da sugestão verbal, sendo por isso, de certo modo, suscetíveis de simulação.

A prova de catalepsia ocular, por exemplo, obtém-se declarando ao "sujeito" que êle já não consegue abrir os olhos.

Uma das provas físicas mais espetaculares, embora fácil de conseguir, é a da rigidez cataléptica, ou seja, a clássica ponte humana. O paciente, após receber a sugestão de que seu corpo irá endurecer até alcançar a rigidez completa, é estendido entre duas cadeiras, apoiado respectivamente na nuca e nos pés; permanece duro, à semelhança de uma tábua, comportando em cima de abdômen um pêso superior ao próprio. Uma variante dessa demonstração de rigidez cataléptica é aquela em que se coloca uma pedra em cima do "sujeito", sendo a pedra partida a golpe de malho. Devido ao seu caráter espetacular e popularmente

convincente, tais provas constituem o ponto alto dos espetáculos públicos de hipnotismo.

SINAIS PSICOLÓGICOS

Dentre os sinais psicológicos mais aceitos, figuram a passividade e o decréscimo da disposição oral. Salvo raríssimas exceções, a pessoa hipnotizada não se mostra inclinada a falar. Tem uma tendência de responder às perguntas que se lhe fazem, positiva ou negativamente, por meio de movimentos com a cabeça. Quando coagido a falar, o "sujeito" toma as recomendações ou ordens, nesse sentido, muito ao pé da letra, manifestando-se na linguagem, como em tudo mais, por uma ausência de iniciativa e de espontaneidade. Não tosse. Nem muda de posição. Mantem-se sério, não obstante as situações ridículas em que se o coloca. Resiste passivamente aos maiores impactos de gargalhadas sem deixar-se contagiar.

PARA REMOVER DÚVIDAS

Não obstante tudo isso, pode persistir ainda a dúvida em certos casos, tanto no espírito do "sujeito" como no operador, já que não existem critérios infalíveis em matéria de hipnose. Para remover a dúvida ainda nesse estado de coisas, sobretudo na pessoa do paciente, dispomos de um recurso sutil e altamente convincente: o fenômeno pós-hipnótico. Para tanto, porém, é preciso que se tenha produzido um transe bastante profundo.

Dá-se ao "sujeito" uma sugestão de efeito retardado, ou seja, de efeito pós-hipnótico e de caráter espetacularmente convincente ainda que poupando-lhe situações de vexame ou de ridículo. Konradi Leitner, conhecido hipnotizador profissional, cita a propósito um exemplo ao mesmo tempo convincente e delicado. O paciente, ao ser despertado de um transe razoável, mostra-se decepcionado com a experiência. Contesta as provas físicas a que foi submetido, alegando que em estado normal seria capaz das mesmas façanhas. E todos os presentes concordam que o "sujeito" simulou, sendo por isso melhor ator do que o hipnotista. Acontece, porém, que o "sujeito" no momento se queixa de uma dor de dente. O hipnotizador aproveita hàbilmente o ensejo, sugerindo que talvez fôsse êsse o motivo responsável pelo insucesso. E propõe nova sessão. O "sujeito" repete o transe. E a dor de dente é hipnòticamente eliminada. O paciente recebe a sugestão pós-hipnótica seguinte: Sua dor de dente acabou. Acordará sem dor de dente, mas sòmente quinze minutos depois de acordado você registrará o efeito desta sugestão. Ao despertar o paciente nega, como da primeira vez, o estado de hipnose. Precisamente quinze minutos depois êle exclama: "You son of a gun!" Não é que me hipnotizou! A dor de dente desapareceu, mas como é que só agora estou notando isso?"

Uma das provas mais satisfatórias do transe hipnótico é a amnésia pós-hipnótica, não sugerida pelo hipnotizador.

O ATO DE ACORDAR

Acordar o "sujeito" constitui um ato delicado. O indivíduo que submergiu lentamente nas profundezas do transe hipnótico não deve tornar ao estado normal sùbitamente. Arrancando o "sujeito" violentamente ou indelicadamente do transe em que se encontra, corremos o risco de neutralizar o condicionamento psicológico para as próximas sessões. O paciente pode mostrar-se assustado ou mesmo histèricamente impressionado.

Uma das técnicas de acordar consiste em contar até dez, fazendo preceder a contagem de uma explicação prévia e interpolando-se sugestões adequadas. Ex. "**Agora vou começar a acordá-lo, contando até dez. Você vai sentir-se maravilhosamente bem dispóso; uma sensação de grande bem-estar, livre de qualquer dor ou desconfôrto, ou qualquer impressão desagradável. Vou começar a contar. Na medida em que eu fôr contando, você vai acordando. Antes de chegar aos dez, você já está pràticamente acordado. Vai acordando suavemente. Atenção começo a contar: 1... 2... 3... Já está começando a acordar. 4... 5... 6... já está voltando... 7... já está quase, 8... 9... agora. 10, pronto**". É de boa tática psicológica congratular-se com o paciente pela felicidade e profundidade de seu transe. "Dou-lhe os parabéns, pois o estado de hipnose profunda que nem todos alcançam representa uma chance terapêutica de primeiríssima ordem". Costumo acrescentar: "O senhor (senhora) dormiu bastante, deve estar se sentindo repousado e muito bem dispóso", no que sou geralmente confirmado pelo "sujeito". Evitemos que testemunhas, porventura presentes no ato de acordar, contrariem ou neutralizem essa atitude congratulatória do hipnotista, com risos, comentários críticos injuriosos ou deselegantes ao "sujeito". Em minhas demonstrações públicas costumo fazer um apêlo às platéias nesse sentido. E o público que tem a sua dinâmica de cooperação e intuição psicológica próprias, geralmente gratifica "sujeito" com uma salva de palmas ao acordar.

A razão psicológica da contagem para efeitos de acordar dispensará maiores explicações: é simplesmente para dar ao "sujeito" tempo para voltar ao seu estado normal. Se não terminássemos a contagem êle acordaria. E acordaria mesmo sem contagem ou outro qualquer expediente equivalente, embora um tanto ou quanto atordoado ou admirado.

Outra técnica muito aprovada do ponto de vista psicológico consiste em soletrar o nome do "sujeito". "Eu vou dizendo, uma a uma, as letras de seu nome. Na medida em que eu fôr soletrando o seu nome, você vai acordando. Antes mesmo terminar, você já estará pràticamente acordado. Vai acordando suavemente, bem disposto, com uma grande sensação de bem-estar, livre de qualquer dor ou desconforto, perfeitamente repousado, etc. Ao dizer a última letra de seu nome, você estará perfeitamente acordado e maravilhosamente bem dispóso."

UMA TÉCNICA PARA OS DIFÍCEIS DE ACORDAR

Uns dos espantalhos às vezes ignoram as possibilidades e os mecanismos da hipnose é o receio de não conseguir acordar o paciente e restitui-lo ao seu estado normal. Inicialmente devemos nos lembrar de que não apenas o ato de acordar, senão também a própria indução e condução da hipnose, exigem alguma prática, além de algum conhecimento e contrôle sôbre a sua própria natureza. Ocorrem, efetivamente, casos nos quais o ato de acordar se complica ou prolonga o que, em hipótese alguma, deve constituir-se em motivo de pânico para o hipnotista, ainda que as reações do "sujeito" assumam proporções espetaculares. Há pessoas que se intensificam no transe e insistem em prolongar o rapport, ou seja, sua relação com o hipnotista. Outros se agarram à hipnose, cumprindo nela, secretamente, alguma outra finalidade instintiva qualquer, inconfessável e nem sempre de todo inconsciente. Não raro se vislumbra na resistência do "sujeito" que insiste em dar trabalho o desejo de vingar-se do hipnotista. É como se êle dissesse: "Agora você me paga. Vou passar-lhe um susto. Vou desmoralizar sua pretensão de homem forte, não acordando quando você o determinar. Muito raramente tais pacientes complementam sua ação de resistência com violências, atos que, em tudo e por tudo, se assemelham às manifestações histéricas, obrigando o hipnotista a segurá-los, a imobilizá-los e a subjugá-los à fôrça. É da experiência psicológica universal que tais cenas quase sempre assumem um caráter de "show", não dispensando, portanto, algum público. E há pessoas, embora raríssimas, que aproveitam a hipnose para promover desordens e ações depredatórias. Dentre as dezenas de milhares de pessoas por mim hipnotizadas, registrei meia dúzia de casos difíceis apenas. Para êsses divisei uma técnica que não costuma falhar. Pergunto ao paciente o motivo de sua resistência: "Você vai me dizer agora a razão por que você se recusa a voltar." Esta pergunta coloca o "sujeito" diante de duas difíceis alternativas: confessar o segrêdo de sua resistência ou renunciar à mesma. Interessante será dizer que geralmente opta pela última dessas duas alternativas e acorda. Caso contrário, ainda restam outros recursos psicológicos, mais ou menos sutis. A eficiência de tôdas as possíveis técnicas de acordar os "difíceis", depende largamente das motivações, mais ou menos inconscientes e inconfessáveis que determinaram a resistência. Certo "sujeito" meu foi acordado com uma carteira de polícia. Pelo que tem de instrutivo e de pitoresco, passo a relatar êste e mais alguns outros casos de minha experiência:

O "sujeito" tinha por hábito deixar em apuros os hipnotistas, tendo sido hipnotizado por diversos. Só acordava a poder de sua própria vontade, ou seja, duas horas depois do intento alheio de acordá-lo. No momento em que se iniciava o ato de despertá-lo tinha de ser subjugado à fôrça, pois com verdadeira fúria depredatória investia contra as pessoas e os móveis. Êste indivíduo, considerado impossível e não apenas difícil de acordar, condicionado por um hipnotista rival, introduziu-se clandestinamente em minha sessão com o objetivo declarado de desmoralizar um curso que estava ministrando a uma centena de odontólogos e médicos. À minha pergunta de praxe se já havia sido hipnotizado alguma vez? Respondeu afirmativamente. À pergunta seguinte: "por quem?", respondeu evasivamente: "por um vizinho". O "vizinho" encontrava-se como clandestino entre os alunos. Desde o comêço da indução o paciente mostrou-se visìvelmente emocionado. As extremidades geladas começaram a tremer. Chamei a atenção dos alunos. O sintoma podia ser levado à conta da própria experiência hipnótica, mas já era o reflexo fisiológico de uma consciência comprometida. Quando, quinze

minutos depois da indução, me equipei a acordá-lo, a "bomba" explodiu. O hipnotista rival quis aproveitar o ensejo para dar uma demonstração de sua "fôrça", superior à do professor. Apresentando-se, declarou enfàticamente que o paciente só acordaria pela sua própria vontade, à meia noite em ponto. Eram dez horas. Por sua vez, o "sujeito", por meio de movimentos com a cabeça, confirmava as declarações de seu hipnotista e cumplice.

O impasse criado parecia difícil. O intruso sentiu-se vitorioso. Teríamos de esperar quase duas horas até que o paciente se dispusesse a acordar. E, no entanto, o caso se resolveu em cinco minutos. Entre os alunos havia um médico legista, munido de uma carteira de autoridade policial. Mostrou-se ao paciente discretamente a carteira e fixou-se-lhe, com a mesma discreção, o prazo de cinco minutos. Em seguida anunciou-se aos presentes que o paciente resolvera acordar dentro de cinco minutos, marcados no seu próprio cronômetro. Acordaria à fôrça de sua própria vontade.

O fato de haver sido acordado com uma simples carteira de autoridade policial, devia deixar entre os alunos e entre os leitores dêste relato a impressão de que tudo não passava de farsa ou mera simulação de hipnose. Na realidade, o "sujeito" não simulou o que não atrapalha que, de certo modo, tenha representado ao mesmo tempo papel de hipnotizado e de elemento indigno. Já tivemos ocasião de nos referir à teoria derol- playing ou dorol-taking. Sabemos também que para representar êsse papel de maneira convincente, o "sujeito" não pode prescindir das condições inerentes ao transe hipnótico. Semelhantemente, o alcoólatra representa o papel do ébrio. Para representar seu papel tem de recorrer e recorre à intoxicação alcoólica. E ninguém põe em dúvida a realidade da intoxicação etílica ao descobrir que o ébrio não é assim porque bebe, mas êle bebe por ser assim. Um indivíduo pode recorrer à hipnose para promover escândalos e, inclusive, valer-se do transe para chantagem; isso não quer dizer que o "sujeito" dos hipnotista se equipare normalmente ao alcoólatra, o qual, invariàvelmente, é um elemento neurótico e caracterològicamente comprometido. Nosso "sujeito" é um caso excepcional. Ainda assim, tinha uma polícia interior a defendê-lo contra as sugestões do hipnotista rival, lesivas aos seus interêsses vitais. Ameaçado pela polícia externa, a polícia interna passou a agir em sua defesa, contrariando os propósitos do comparsa mal intencionado.

Interessante será dizer que nem sempre as dificuldades de acordar, se condicionam a propósitos inconfessáveis ou finalidades instintivas dessa natureza caracterològicamente comprometida. Cita-se a propósito o caso de pacientes cuja dificuldade de sair do transe se prende a uma experiência anestésica química. Trata-se de pessoas que já foram anestesiadas e que revivem no transe psicològicamente a inconsciência do "transe" anestésico.

Um dos meus melhores "sujeitos" não era difícil de acordar, senão apenas perigoso. Atleta e conhecido instrutor de luta livre e de jiu-jitsu, êsse paciente, não obstante tôdas as medidas de precaução, saía do transe, ao ouvir a palavra convencionada, de um salto, de punhos cerrados, ameaçando esmurrar o hipnotizador, o qual, ciente dessa perspectiva, se mantinha oculto a uma prudente distância. Descobriu-se que o paciente havia certa vez cedido, em uma luta de jiu-jitsu, a um processo de estrangulamento. Permanecera alguns instantes desacordado, e ao voltar, seu primeiro impulso tinha sido o de investir contra o homem que o fizera desmaiar. No processo hipnótico confundia o transe com o

desmaio, e o hipnotista se lhe trocava pelo adversário vencedor. Bastou uma sugestão elucidativa para que passasse a acordar normalmente.

Há ainda pacientes que acordam fàcilmente, mas que tornam a cair em transe momentos depois, e ainda os que manifestam fenômenos pós-hipnóticos não sugeridos, espontâneamente. Dentre êsses fenômenos destacam-se, pela respectiva freqüência, os desmaios e as alucinações visuais e auditivas. Esporàdicamente ocorrem surtos de mudez. Sabemos que o indivíduo hipnotizado se revela pela pouca inclinação a falar. O fato de continuar mudo depois da sessão traduz o desejo de prolongar ainda por algum tempo a experiência agradável da hipnose. Nenhum dêsses casos justifica inquietações. É certo que o paciente tornará a recuperar a fala e tanto mais depressa quanto menos nos mostrarmos alarmados com o fenômeno. Geralmente, basta colocá-lo ràpidamente em novo transe e tornar a despertá-lo com a sugestão específica que o caso requer.

Certa vez uma paciente hipnotizada em sessão pública, depois de acordada, em pé, encostada na parede e com os olhos marejados de lágrimas, declarou que não podia sair do lugar, pois não podia caminhar. Estava paralítica. Da cintura para baixo não sentia o corpo. Segurei-lhe as mãos. Após fitá-la um instante, ordenei-lhe que fechasse os olhos de novo. Eu iria contar novamente até DEZ para normalizar tudo. À medida que eu fôsse contando, ela tornaria a sentir o calor no corpo e antes mesmo de terminar a contagem estaria perfeitamente em condições de caminhar. Apenas acabara de dizer DEZ, ela sorriu aliviada, dizendo: “Agora sim, muito obrigada”, e saiu caminhando normalmente.

Há hipnotistas, sobretudo da escola antiga, que recorrem em tais casos a expedientes físicos e violentos. Em psiquiatria emprega-se a flagelação terapêutica para fazer voltar ou aquietar os histéricos. Na própria medicina êsse recurso dos tapas é usado para evitar certos sufocamentos em crianças. São recursos de emergência que se justificam quando não há tempo a perder e quando está em jôgo a vida humana. No hipnotismo não se corre tais perigos. Valendo-se de tal expediente, o gesto pode fàcilmente ser interpretado pelo “sujeito” como desforço pessoal. Pessoalmente nunca recorri a outro expediente que o da sugestão verbal, ou seja, o do recurso psicológico. Evitemos, sempre que possível, deixar o paciente chocado e com resquícios traumáticos, provenientes de um despertar atabalhoado ou mesmo violento. O pior que pode ocorrer é termos de esperar até que o “sujeito” resolva acordar espontâneamente, e isso, na pior das hipóteses, jamais excederá de uma a duas horas.

A INDUÇÃO POR SUGESTÃO POS-HIPNÓTICA

Um dos aspectos compensadores do hipnotismo é o recurso da sugestão pós-hipnótica. Uma vez induzido, o “sujeito” não oferece mais dificuldades (salvo em casos excepcionais) nas sessões subseqüentes. Em relação à pessoa hipnotizada, os métodos de indução podem ser dispensados, sendo substituídos por uma simples ordem pós-hipnótica. Ordem essa que, geralmente, consiste num gesto ou numa única palavra chave convencionada em estado de transe. O indivíduo hipnotizado recebe a ordem de entrar em novo transe em condições especificadas ou convencionadas pelo hipnotizador. A convenção pós-hipnótica pode assumir feições espetaculares, conforme a imaginação e os propósitos do hipnotista.

É perfeitamente possível re-hipnotizar um paciente por telefone, carta ou telegrama. Para tanto, basta uma ordem de entrar em novo transe ao ouvir a voz do hipnotista no telefone, ou ao receber-lhe uma carta ou telegrama. Um paciente meu que sofria de insônia utilizava-se de um simples cartão de visita. A ordem era esta: sempre que estivesse acometido de insônia, bastava olhar atentamente o meu cartão, e o transe se reproduziria. Do sono hipnótico passaria para o sono natural, e dêsse despertaria no dia seguinte, à hora de levantar, bem dispóso e repousado. Normalmente limitamo-nos a sugerir ao paciente que, a um dado sinal ou palavra, retorne a estado hipnótico. Ex.: "Ao tocar-lhe três vêzes o ombro esquerdo (ou direito), você voltará ao transe em que você está agora", ou "Ao passar-lhe três vêzes a mão pela na cabeça, você voltará ao transe profundo em que você se encontra agora". Em lugar de um gesto, pode convencionar-se uma determinada palavra. Bernheim esboçava com a mão um gesto qualquer (entre outros, os dedos em forma de V) e dizia em tom imperativo: "DURMA!" Em um ou dois segundos o paciente, pós-hipnòticamente condicionado, entrava em transe profundo. O hipnotista nunca deve esquecer-se de condicionar o efeito a ser produzido à sua pessoa ou a circunstâncias devidamente especificadas, a fim de evitar reincidências inoportunas. Lembro-me de um hipnotizador que convencionou para efeitos de reindução uma palavra comum. Esqueceu-se, no entanto, não sòmente de cancelar a sugestão pós-hipnótica, como do próprio condicionamento. O "sujeito", visitando o hipnotista dois anos mais tarde e ouvindo da bôca dêste a palavra convencionada, caiu, para o espanto de todos os presentes, em transe profundo. B. Gindes conta de como certa vez, tendo deixado entre-aberta a porta que separava a sala de espera de seu consultório, produzira, a um dado sinal, um transe instantâneo, não apenas na pessoa à qual se destinava a ação sugestiva, senão também nos pacientes que se encontravam na sala, à espera de sua vez. É que o sinal convencionado era o mesmo para todos. É esta a razão por que se recomenda estabelecer um sinal diferente para cada "sujeito" sempre que houver a mais remota possibilidade de confusão. Interessante será esclarecer que, não sòmente a indução hipnótica em si, senão também todos os fenômenos inerentes à hipnose, podem ser determinados pós-hipnòticamente. Uma das provas mais convincentes neste sentido é a anestesia pós-hipnótica. Os pacientes, submetidos a um transe suficientemente profundo, podem ser anestesiados pós-hipnòticamente. O hipnotizador, apalpando com a mão a região a ser anestesiada, sugere as condições específicas, nas quais a anestesia deve produzir efeito. Devidamente condicionado, o paciente pode ser submetido à intervenção, independentemente de novo transe (no sentido da inconsciência) e na ausência do hipnotizador. Vai um exemplo para fins odontológicos: Passando a mão no campo operatório, digo ao paciente: "**Quando você assentar-se na cadeira do dentista, esta região ficará completamente insensibilizada... Completamente anestesiada**." Esta sugestão é repetida com a devida ênfase. E continuo: "**Ao levantar da cadeira do dentista, tornará a sentir esta região, porém sem dor ou qualquer sensação desagradável. Passará muito bem**" etc., etc. O autor teve inúmeras oportunidades para demonstrar, pràticamente, a eficiência da indução por sugestão pós-hipnótica para fins cirúrgicos, nos cursos que ministrou a entidades médico-odontológicas. Antes de proceder a uma sugestão pós-hipnótica de maior responsabilidade, é uso testar o paciente em ralação ao grau de hipnose em que se encontra.

ALGUNS CUIDADOS PRELIMINARES

A impressão de prestígio, de autoridade e de austeridade do hipnotista deve ser reforçada pela sua aparência física. Sua vestimenta, assim como o gabinete em que trabalha, deve manter uma aparência impecável. Há pacientes inconscientemente alérgicos à desordem e à imundície. Um gabinete mal arranjado, um hipnotizador de unhas sujas ou mal ajambrado, possa constitui-se em impecilho decisivo.

Evite-se, igualmente ruídos. Recomenda-se deixar o telefone fora do gancho, ao menos enquanto dura o trabalho da indução. O bater de portas e o ruídos de ventiladores freqüentemente estorvam a sessão. Quanto aos ruídos do trânsito, tais como buzinas e apitos de guarda, deixam de perturbar à medida em que fazem parte dos hábitos auditivos do "sujeito". Mas, como quer que seja um gabinete inteiramente silencioso é sempre melhor.

Correntes e ar devem ser evitadas. Muitos pacientes manifestam uma exagerada sensibilidade em relação a correntes de ar, sobretudo frias. É comum resistirem à hipnose ou acordarem por êsse motivo. Esdaile, que a princípio hipnotizava os seus pacientes despidos, para fins cirúrgicos, mais tarde precavia-se contra isso, cobrindo-os com cobertores.

Quanto à iluminação, recomenda-se geralmente um ambiente ligeiramente obscurecido, com iluminação fraca e indireta.

Para efeito de acomodação indica-se uma poltrona confortável ou um divã, conforme as indicações do caso.

Um fator notòriamente negativo é a preocupação em relação ao tempo. Tanto o hipnotista como o "sujeito" não podem estar preocupados com outros compromissos. Em tais casos é sempre preferível adiar a sessão.

Conquanto a prudência mande trabalhar na presença de testemunhas, para evitar possíveis explorações e mesmo calúnias, não se recomendam consentir na participação de meros curiosos ou pessoas da família, sobretudo os pais. Sabemos que a presença da familiaridade concorre para diminuir o prestígio, e que, por outro lado, o hipnotista deriva seu prestígio, largamente, do fato de representar um substituto da autoridade materna e paterna. Essa autoridade da infância, presente em carne e osso, tem de enfraquecer o poder sugestivo do hipnotizador. A atenção do paciente volta-se para a autoridade da família em lugar de concentrar-se na do hipnotista. Por sua vez, a presença de um curioso, rindo ao notar as primeiras reações do paciente ou as dificuldades do hipnotizador, pode perturbar bastante a sessão. A testemunha ideal é um colega ou, na falta dêste, a enfermeira. A testemunha, qualquer que ela seja, pode vale como elemento auxiliar da sugestão hipnótica, como já sabemos, porém depois da indução consumada. O hipnotista se dirige à testemunha para melhor sugestionar o paciente. Falando à testemunha, digo: "**O sono dêle (dela) está se aprofundando agora e cada vez mais... Êle (ela) já não consegue abrir os olhos... Já não pensa senão no sono", etc. "Agora êle (ela) vai acordar quando eu terminar de contar até dez.**"

Hipnotizando em público, utilizo sistemàticamente êsse expediente anunciante da sugestão indireta. Ao invés de dirigir-me diretamente aos "sujeitos", declarando-lhes: "Seu sono continua", volto-me para a assistência, dizendo: "E o sono continua profundamente para êles e para elas." A testemunha (ou assistência) tem, no caso, essa dupla função: policiar e estimular o processo da hipnotização.

HIPNOSE ACORDADA

Podemos induzir todos, ou pràticamente todos os fenômenos clássicos inerentes ao estado hipnótico sem submergir o "sujeito" no sono hipnótico. Tenho conseguido realizar tôda uma série de demonstrações com alucinações positivas e negativas dos sentidos, alucinações e inibições motoras, levitação dos braços, catalepsia, amnésia, alterações de memória e regressão de idade, sem induzir o "sujeito" ao sono. E não raro em pessoas nunca hipnotizadas anteriormente.

A técnica indutiva para êsse tipo de hipnose é bàsicamente a mesma que já conhecemos, exceto na parte da sugestão do sono.

Como para o "sujeito" de olhos abertos se oferecem maiores ensejos para desvios de atenção, o hipnotista tem de redobrar sua vigilância em relação àquele e literalmente não pode perdê-lo de vista. Tanto assim, que é de uso recorrer para êsse efeito, entre outras coisas, ao expediente da fixação ocular, pelo menos para produzir os primeiros efeitos sugestivos.

Podemos iniciar êste processo hipnótico pelo teste das mãos e pelo balanço, testes êsses que nos servem para a indução da hipnose em um modo geral.

O Dr. Frank Pattie, famoso hipnotista americano, nos dá a seguinte versão da hipnose acordada:

"**Fitando os olhos do paciente, sugiro o balanço e os movimentos correspondentes, para frente e para trás. Ordeno ao paciente que dê um passo para trás a fim de evitar a queda**". Repito a experiência. Dessa vez, porém, sugiro ao paciente um estado de rigidez nos joelhos. "**Seus joelhos endureceram. Já não pode dar o passo para trás. Não evitará a queda. A queda é inevitável, mas terá uma pessoa para ampará-lo.**" O paciente cai e é amparado pelo assistente. Passo para as provas catalépticas. Inicialmente, a catalepsia das mãos. Em segundo sugiro a incapacidade de articular o próprio nome. A impossibilidade de deslocar o pé do chão etc., etc.

Se o "sujeito" correspondeu a tôdas ou à maioria dessas provas, passo à demonstração da amnésia. Seguro a mão do "sujeito" e digo-lhe: "Vou largar-lhe lentamente a mão. No momento em que eu a largar de todo, você obedecerá a uma ordem minha e tornará a segurar a minha mão." Largo a mão do "sujeito" e peço-lhe um anel ou o relógio. Torno a segurar-lhe a mão, enquanto embolso o objeto pedido e sugiro que na medida em que vá largando de novo, a lembrança do ato que acaba de executar se apague de sua mente. Um dos assistentes, devidamente instruído, perguntará depois ao "sujeito", já dispensado de sua função, pela hora ou pelo anel. O grau da autenticidade da amnésia se verificará na reação do "sujeito".

Êste método de hipnotização exige atitudes mais autoritárias e, de um modo geral, maior habilidade do que os processos que envolvem o fenômeno do "sono". O hipnotista tem de demonstrar maior domínio e maior grau de confiança atuando sôbre uma pessoa acordada ou pelo menos de olhos abertos, do que diante de um indivíduo passivamente submerso em transe e de olhos cerrados.

Afirmam certos autores que êste processo só serve a propósito demonstrativos e didáticos, sendo de pouca aplicação terapêutica. Há uma corrente, no entanto, que tende a ampliar cada vez mais a aplicação terapêutica dêsse sistema de indução. Em outro local citarei um exemplo convincente do já referido Dr. Moss, no qual o famoso hipnotista descreve de como procede para controlar espasmos e salivação em pacientes plenamente acordados.

O método da hipnose acordada oferece a vantagem inicial de eliminar um dos aspectos que mais temor infunde à maioria das pessoas: a idéia do sono e da inconsciência absoluta, associada freqüentemente às fantasias de morte temporária. Substituindo a sugestão do sono pela recomendação do relaxamento muscular e do exercício respiratório, evita-se a própria palavra hipnose. Muitos pacientes, neuròticamente rebeldes à hipnotização, são levados aos estágios profundos do transe hipnótico e voltam do mesmo sem sequer desconfiarem de que foram hipnotizados. Induzidos por tais métodos, certos pacientes, meio perplexos, perguntarão ao hipnotista se cochilaram ou se houve hipnose. Aconselha-se deixar ao critério do próprio paciente a escolha da resposta. Aos que rejeitam o estado de hipnose, se diz que simplesmente cochilaram. Aos que se mostram inclinados a reconhecer a verdadeira natureza da experiência por que acabaram de passar, podemos, eventualmente, revelar a verdadeira situação.

Interessante será dizer que o exercício eficiente da hipnose acordada não exige ùnicamente maior pericia e desembaraço do hipnotista, senão também uma suscetibilidade mais acentuada por parte do "sujeito".

X — A QUALIFICAÇÃO DO HIPNOTISTA

Hipnotizar não era coisa que se aprendesse: era considerado um dom e um dom extremamente raro. Conquanto se admitisse a possibilidade de adquirir e desenvolver êsse dom, adotavam-se os mais estranhos e rigorosos critérios de perfectibilidade ética e fisiológica na qualificação do hipnotizador. Até hoje muita gente atribui o "poder hipnótico" a regimens dietéticos mais ou menos extravagantes. Na opinião de muita gente, o hipnotista tem de abster-se de carne, fumo, álcool e drogas de qualquer espécie e nem pode condescender com as tentações do prazer sexual, já que tôdas as suas energias têm de concentrar-se em sua fôrça mental. Fôrça essa, que tinha de ser aurida em um saber superior, adquirido por meio de uma cultura misteriosa, leituras e ensinamentos secretos (chaves), conjuntamente com exercícios adequados e coisas que tais. Só assim era que no consenso popular, um indivíduo podia assegurar-se o domínio necessário sôbre as suas paixões e conquistar o contrôle superior ou mágico sôbre a natureza própria e alheia.

Interessante será dizer que o hipnotista dispensa tais atributos sobrenaturais ou sequer qualidades muito excepcionais para o exercício de seu mister. Não depende de regimens dietéticos nem de hábitos especiais. Por outro lado, nem tudo depende ùnicamente de conhecimentos técnico-científicos, os quais em si nada têm de misterioso, estando, como vimos ao alcance de todos os que se disponham ao sacrifício necessário de adquirí-los. É que os conhecimentos técnicos, no caso da hipnose, não representam senão uma parte dos requisitos que entram em linha de conta ao qualificarmos um hipnotista. Já se disse que a qualificação do hipnotizador tem de processar-se em função do paciente que êle vai hipnotisar, o que equivale a dizer, em função da ignorância, da credulidade e da sugestibilidade alheias. O "sujeito" não concede ao hipnotista a "fôrça" que o domina ùnicamente à base dos conhecimentos que possue, senão principalmente, à base do já referido fenômeno de projeção. Êle investe o operador, embora inconscientemente, com os seus próprios poderes, baseados nos seus próprios desejos de fazer milagres e nas suas próprias fantasias de onipotência. Em outras palavras, êle se deixa hipnotizar, em primeiro lugar porque é suscetível, e

subsidiàriamente, por que confia no hipnotista e lhe atribui poderes mágicos. Isso explica porque muitas vezes, psicólogos escolados e profundos conhecedores da técnica hipnótica fracassam, enquanto ignorantes, ou indivíduos dotados de um mínimo de conhecimentos, conseguem resultados espetaculares.

Tanto para lembrar que, embora o hipnotismo seja uma ciência, a qualificação do hipnotizador não se coloca numa paralela perfeita com a qualificação do cientísta ou do técnico de um modo geral. Êstes últimos não dependem em sua carreira da cooperação imediata do público.

O hipnotismo se refere a um poder que se baseia em psicologia. À diferença de outros poderes (como por ex. poderes mecânicos), seu exercício proficiente exige tato, capacidade de identificação e insinuação. Requer além de experiência técnica-científica, aquilo que comumente chamamos depersonalidade, o que, por sua vez, subentende tais atributos como autoridade, inteligência e simpatia, ainda que em moderada medida. Não se despreza por outro lado, a aparência física, a qual, fugindo do nível médio, pode militar a favor ou contra o candidato.

Não façamos côro com aquêles que proclamam: "Nós somos os tais". Não podemos, no entanto, deixar de incluir na qualificação do hipnotista, a exemplo do que se faz na qualificação de qualquer outra categoria profissional, uns tantos fatôres que, em dadas proporções, tornam umas tantas pessoas mais aptas do que outras, considerando-se ainda que o hipnotismo, além de ciência é também uma arte. Um dos paralelos que se adequam no caso seria o do canto. Excetuando os poucos mudos, todos podem educar a voz à sua maneira. Contudo sempre haverá Carusos, ainda que os carusos não sejam tão raros quanto os bons ou mesmo os ótimos hipnotizadores. Na mesma base serveria o paralelo entre os grandes hipnotistas e os grandes intérpretes musicais. O bom hipnotista é ainda corretamente comparado ao bom vendedor, ao corretor de imóveis e ao agente de seguros, vitoriosos em sua carreira. A habilidade de tais profissionais consiste notoriamente em chamar a atenção para os seus produtos e torná-los particularmente atraentes aos olhos dos candidatos à sua aquisição. Para tanto êles têm de ter aprimorado o dom da persuasão. Têm de convencer. A persuasão direta ou indireta, franca ou oculta, representa o c o n d i t i o n s i n e q u a n o n, não apenas do hipnotista, mas de tôda pessoa que deseja triunfar em qualquer atividade material ou espiritual.

Conquanto o processo hipnótico se inicie pelo desvio da atenção e pelo subsequente estado de expectativa, o paralelo mais cabível seria o do indivíduo, que, numa reunião, sem nenhum motivo especial, consegue polarizar a atenção de tôdas ou de quase tôdas as pessoas presentes.

A crença popular segundo a qual o hipnotizador domina pelos olhos, faz com que até hoje a quase totalidade das pessoas o imaginem dotado de olhos vivos, penetrantes, empregados calculadamente para inspirar terror. Sabemos que na realidade não é preciso que o hipnotista tenha olhos especiais, o que não obsta que êle se beneficie com tais característicos oculares, embora apenas imaginados pelos pacientes. O fato de usar óculos (não excessivamente graduados ou escuros) não neutraliza necessàriamente êsse atributo real ou imaginário. Por outro lado, são perfeitamente dispensáveis os clássicos exercícios para aumentar ou desenvolver a fôrça ou a fixidez do olhar.

Um fator mais decisivo e que comporta algum treino, é a voz. Esta constitui notòriamente o tal estímulo sensorial, monótono e suave que induz à hipnose pela inibição cortical. É a água mole em pedra dura... A voz deve ser preferentemente

grave, não necessàriamente cava, observando sempre uma cadência rítmica, ou seja, repetitiva.

Um traço de caráter indispensável ao exercício proficiente da hipnose é certo grau de autoridade. Com tudo isso, o hipnotizador não precisa ser uma personalidade tirânica, provocativa ou desafiante. Êle pode ser suave, mas convincente. O hipnotista não pode demonstrar timidez ou falta de autoconfiança. Tive ensejo de corrigir mais de um aluno, que, convidado para fazer uma demonstração prática diante dos colegas, iniciou assim: "**A convite do professor vou arriscar, mas com a condição de vocês não rirem de mim...**" Interessante será dizer que, nesses casos, a experiência sempre resultou em fracasso.

Os gestos e as palavras do hipnotizador, conquanto não necessitem de gelar o paciente de terror, devem refletir um alto grau de autoridade e confiança. Devem merecer a devida atenção, suscitar obediência, expectativa e a firme convicção do "sujeito" quanto à autenticidade, para não dizermos de uma vez, à infalibilidade da experiência que se lhe propõe.

O hipnotista não pode dar a impressão de aprendiz. Deve dar isso, sim, a impressão de um Mestre consumado, ainda que não o seja. É notório que as pessoas que nos conheceram antes de nossa habilitação hipnótica são sempre mais difíceis de hipnotizar do que as outras. Os meus alunos lutam com maior dificuldade na indução de pacientes durante a aula, na minha presença, do que em seu próprio âmbito social e profissional.

Nêste ponto relembro o conditio sine quanon do hipnotista: o prestígio. Se for preciso ter prestígio em pràticamente tôdas as atividades sociais, no exercício hipnótico êsse fator é duplamente necessário. Se as pessoas de grande prestígio e vitoriosas em outras carreiras se dedicassem ao hipnotismo, muitíssimos seriam os grandes hipnotizadores.

Daí levarem vantagem certas categorias profissionais, já tradicionalmente prestigiadas, tais como tribunos, magistrados, médicos, professôres publicistas, etc. Elementos ao mesmo tempo admirados e temidos. Indivíduos capazes de fazerem o bem (premiar) e também o mal (castigar). De um modo geral o hipnotista tem de ser um doublee de Mestre e Amigo, incluindo ainda as virtudes do médico, sobretudo as do psicoterapêutico. Isso quando não se lhe exigem as qualidades "sobrenaturais" do taumaturgo (que faz milagres). Há uma tendência de atribuir ao hipnotizador o poder de realizar curas milagrosas. Essa tendência supersticiosa em ralação à hipnose tem valido a fanáticos ignorantes, charlatães deshonestos e a oportunistas.

Não podemos deixar de incluir nas categorias profissionais, particularmente favorecidas no exercício hipnótico, a classe sacerdotal. A notória participação do clero na prática e na difusão do hipnotismo, dêsde os primórdios desta ciência, explica-se psicològicamente à base da afinidade existente entre o poder hipnótico e o poder sacerdotal, poder êsse, baseado na fé, no respeito e na reverência de uma entidade superior, de prestígio eminentemente espiritual. Com efeito, o bom hipnotizador, discretamente solene e ritualístico, sereno e confidente, de certo modo, tem de reunir as virtudes do padre, aos do médico, do mestre e do amigo.

Pelos requisitos que acabamos de enumerar o hipnotizador maduro terá maiores chances do que o seu colega jovem. É notória a ação sugestiva dos cabelos brancos ou pelo menos grisalhos. A todos nós, indistintamente inspiram respeito e certa submissão, além de sugerirem experiência e sabedoria superiores. Isso,

porém, não exclui os moços de possibilidade de exito, desde que não lhes falte a habilidade necessária, nem o fator crédito, confiança e prestígio. Uma menina de oito anos, que assistiu a algumas das minhas demonstrações pela televisão, conseguiu induzir ao transe quase tôda a sua família, inclusive os avós. A menina desfrutava no seio da sua família de um prestígio descomunal. O fenômeno da hipnose se explica, de um modo geral, como "o milagre da presença" na forma de um ente prestigiado.

Na qualificação do hipnotista temos de incluir a disposição do indivíduo em face de autocrítica: um auto-exame dos desejos e possíveis motivações inconscientes que o levam à prática do hipnotismo, incluindo uma apreciação crítica e analítica das suas ambições e frustrações. Dentre as pessoas que se sentem particularmente fascinadas pela aquisição do poder hipnótico, encontramos frequentemente elementos anormais, sendo comuns os paranóicos delirantes. A prática do hipnotismo envolve psicològicamente falando, em grau mais ou menos comprometedor, a maioria dos seus estudiosos e praticantes.

Muitos ainda insistirão em que o hipnotizador, culto ou ignorante, artista ou cientista, deva possuir um dom especial, ou aquilo que popularmente se costuma designar por sexto sentido. Êsse sexto sentido, na feliz formulação de B Gindos , outra coisa não é que a capacidade de colocar-se no lugar do outro, no caso, no lugar do "sujeito", a fim de enxergar com os seus olhos e vêr as coisas como êle, "sujeito", as vê, com tôdas as limitações preconceituais e emoções preformadas. O "sujeito" tem de sentir, instintivamente, a mágica presença de um indivíduo dêsses, capaz de tomar-lhe o pulso, entrar nêle e agir em função das suas expectativas, sincronizadamente com as suas próprias experiências emocionais e mentais. Repito: a qualificação do hipnotizador tem de processar-se em função do indivíduo que êle vai hipnotizar e ainda em função das circunstâncias e da situação específica em que a hipnose se realiza. Sabemos que os fenômenos hipnóticos se produzem e se explicam muito mais em função do paciente do que em função do hipnotista. O artista pròpriamente dito é "sujeito". Quanto ao hipnotizador, não passaria, na melhor das hipóteses, do animador do programa. Com efeito, o papel principal cabe sempre ao paciente. Prova é que uma sessão de hipnotismo pode efetuar-se, ocasionalmente, sem a presença física do hipnotista, nunca sem o paciente. Nem por isso dispensamos a qualificação daquêle, já que, conforme se disse adiante, as variantes são tão complexas que nem sequer podemos, por enquanto, determinar-lhes as medidas.

O consenso popular atribui ao hipnotizador traços de caráter mágico, cercando-lhe a personalidade de lendas e supertições. (*) A crença é a de que, de um modo geral, o hipnotista não chegue a ser máu, ao ponto de causar dano, doença ou morte a quem quer que seja, embora se lhe reconheça poderes para tanto. Os hipnotizadores de palco, explorando essa supersticiosidade, divertem-se amiudo castigando os incréos e os adversários do hipnotismo, com penas leves, geralmente hilariantes, visando ùnicamente a convencê-los e obrigá-los a reconhecer o seu poder, prestando destarte tributo à sua vaidade, quando não ao seu complexo de homem-Deus.

XI — CRITÉRIOS DE SUSCETIBILIDADE QUAIS AS PESSÔAS MAIS HIPNOTIZÁVEIS?

Uma respósa global a esta pergunta valeria por uma tranqüilidade para os hipnotistas de um modo geral e para os principiantes em particular. Um fracasso quase sempre repercute de forma depressiva, sobretudo quando o hipnotizador ainda não alcançou um nível de independência crítica e emocional, próprios dos estágios mais maduros e adultos da personalidade e próprio dos indivíduos que já têm o seu prestígio firmado. Uma respósa à pergunta acima implica em dados estatísticos, obtidos à base de milhares de experiências realizadas com todos os grupos profissionais, como todos os biótipos ou tipos psicológicos possíveis. Envolve ainda a admissão das doutrinas básicas de hipnotismo. Mais de um autor, inclusive o autor dêste trabalho, tem as suas observações próprias nesse particular, e existem listas cuidadosamente organizadas, indicando, ou pretendendo indicar, quais os indivíduos mais suscetíveis de indução hipnótica.

OS TIPOS IMPULSIVOS

Desde Bernheim sabemos que a hipnose consiste inicialmente na inibição das funções da personalidade consciente, ou seja, do EGO. A outra parte, chamada ID na terminologia psicanalítica, é a parte irracional, instintiva, automática e inconsciente da personalidade humana. Quanto mais dominada a pessoa pelo ID, ou seja, pela parte irracional, instintiva e automática, tanto mais propensa se mostrará à indução hipnótica. A hipnose representa para a maioria dos "sujeitos" uma oportunidade de escapamento, uma fuga temporária das censuras e repressões do EGO, férias do EU. Os autores mais modernos concordam em que a suscetibilidade hipnótica seja um traço de personalidade decididamente condicionado a repressões e mecanismos de defesa e de impunidade. Uma espécie de reação compensatória a uma frustração instintiva. Daí o tipo impulsivo, o valente e brigão de ação automática se mostrar mais suscetível às impressões externas e às reações instintivas estereotipadas, as quais a sugestão hipnótica notòriamente suscita. "**Um indivíduo — diz Lloyd-Tuckey — que num gesto impulsivo, puramente automático, mata um adversário que o insultou, é muito mais fácil de hipnotizar do que outro que, nas mesmas circunstâncias, chama a polícia e move um processo ao agressor**."

Quando à impulsividade e à reação automática se associam a credulidade e certa tendência à obediência, a suscetibilidade apresenta um índice ainda mais pronunciado. Encontramos freqüentemente indivíduos impulsivos que, não obstante tôda sua braveza, são fáceis de manobrar e fáceis de convencer. São particularmente suscetíveis as pessoas que aceitam idéias e disciplinas sem objeção ou necessidade de provas, bem como os grupos profissionais, sujeitos tradicionalmente à obediência cega. Apontam-se ainda como bons "sujeitos" os militares profissionais, devido à ascendência hierárquica a que se expõem habitualmente, os maridos dominados pelas respectivas mulheres, as espôsas subservientes e, sobretudo, os indivíduos que acreditam cegamente no hipnotismo. Dentre os mais fáceis de hipnotizar, incluem-se normalmente as pessoas anteriormente hipnotizadas. Digo normalmente porque há exceções, conforme veremos mais adiante.

OS TIPOS PRÉ-GENITAIS

O TIPO ORAL

A tendência para a ação irracional, instintiva e inconsciente, característica dos bons "sujeitos", decorre, até certo ponto, da imaturidade instintiva, própria do tipo pregenital da classificação caracterológica psicanalítica. Em psicanálise distinguimos três fases pregenitais: a oral, a anal e a fálica, seguindo-se a essas três fases a genitalidade madura da personalidade animicamente adulta. Cada uma dessas três fases apresenta seus traços de caráter típicos. O tipo oral, por exemplo, ou seja, aquele indivíduo que se fixou libidinosamente no período infantil da lactação, reconhece-se pelos traços de caráter seguintes: é insaciável, incontestável, impaciente, sofre do complexo de rejeição. É um frustrado oral para quem a hipnose representa uma reação imediata à sua frustração. É psicològicamente falando, um mal-desmamado, um necessitado perpétuo de amamentação. Para êsse tipo caracterológico, as palavras do hipnotizador representam inconscientemente um substituto simbólico do leite materno. Da qualidade e da quantidade do "leite" dependerão a rapidez e a profundidade do transe.

O TI PO AN AL

O tipo anal é aquêle indivíduo que estacionou ou regrediu à segunda fase, fase essa em que a criança começa a preocupar-se com as funções secretoras e excretoras. Êsse tipo distingue-se pela excessiva preocupação de poupança. É muitas vêzes fácil de ser identificado por sinais externos. De índole cautelosa, medroso e propenso à credulidade e à superstição. É geralmente afeito ao uso de amuletos protetores. E tem uma pronunciada preferência pelo vestuário marrom, que é precisamente a côr da primeira economia do ser em desenvolvimento, na feliz formulação de Ferenczi. Dentre as milhares de pessoas por mim hipnotizadas, os homens de terno marrom e os portadores de amuletos representam numèricamente uma parcela importante.

O TI PO FÁ LICO

O tipo fálico é uma espécie de novo rico na organização genital. Êsse tipo caracterológico é, entre outras coisas, propenso às façanhas exibicionistas. É o homem das façanhas masculinas, o ator. Presta-se particularmente à hipnose, pois a hipnose é como já vimos, um gênero dramático. É dramatização de idéias para fins instintivos, nem sempre fáceis de identificar. Hipnotizado, êsse indivíduo caracteriza-se pela exagerada dramatização das situações sugeridas. No palco dará um excelente "Maestro", regendo uma orquestra imaginária. Exteriormente o tipo fálico se reconhece freqüentemente pela extravagância da indumentária e pela teatralidade dos gestos. Êsse tipo corresponde ao extrovertido da caracterologia de C. G. Jung. É sabido hoje que o tipo extrovertido é mais suscetível do que seu antônimo, o introvertido. Êste último apresenta, no entanto, maior índice de suscetibilidade entre os "sujeitos" femininos.

OS HISTÉRICOS

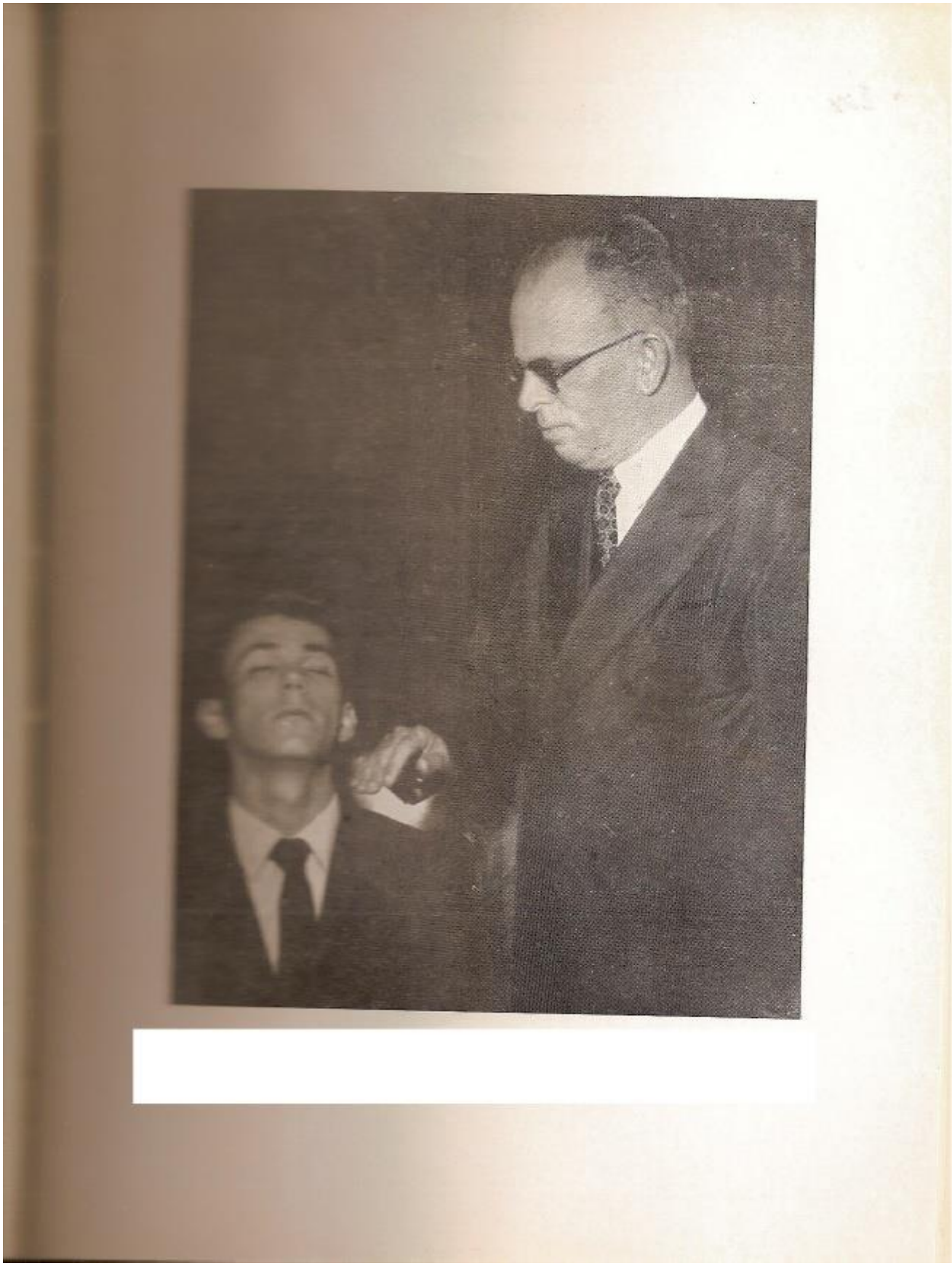
Sabemos que Charcot e, mais recentemente, Janet, adotaram como critério de suscetibilidade hipnótica a histeria. E é incalculável o número de pessoas que adotam êsse critério, segundo o qual só se consegue hipnotizar as pessoas histéricas. Os histéricos podem eventualmente ser mais fáceis de induzir ao transe

hipnótico de que os “sujeitos” não histéricos. Êstes, porém, costumam alcançar um transe mais profundo do que aquêles. Kraepelin e Bleuler apontavam os maníacos depressivos como particularmente propensos ao transe hipnótico. Teoria que a experiência tende a desmentir.

AS PESSOAS PREOCUPADAS

A experiência tende a mostrar que a preocupação aumenta a sugestibilidade. O indivíduo preocupado situa-se, geralmente, em um plano emocional mais dependente e infantil do que os demais. O estado de preocupação, proveniente dos sentimentos de temor e de insegurança, inspira a fé e induz à expectativa, gerando destarte condições favoráveis ao intento hipnótico. Sabemos que hipnose é sugestão, prestígio. O prestígio se forma, ao menos em parte, à base de uma regressão infantil. A sugestibilidade do indivíduo preocupado reflete a confiança e a submissão filiais frente à autoridade parental. O “sujeito” em tais circunstâncias refugia-se na proteção materna ou paterna. Revive ao ensejo de sua preocupação, transferencialmente, o saudoso sentimento do amparo. Os demagogos, que o saibam ou não, tiram partido político de semelhantes situações de transferência, representando respectivamente os papéis de “papai” e de “mamãe” para as massas preocupadas. Prova é que sua fôrça sugestiva só se manifesta em tôda sua força em épocas de crise e de dificuldades generalizadas.

E agora o reverso da medalha:



Os caras com o “pomo de adão” mais desenvolvido têm maiores chances de ser hipnotizados.

OS INDIVÍDUOS FELIZES OU DESPREOCUPADOS

Já se disse que indivíduo é dominado pelo amor ou pelo temor. O tipo da hipnose-temor seria a hipnose paterna, enquanto a hipnose-amor corresponde à hipnose materna. A confiança necessária à indução hipnótica pode ser a expressão automática da defesa, (necessidade) ou da gratidão. A confiança não caracteriza ùnicamente as criaturas crédulas, subservientes, dependentes ou preocupadas, senão também as criaturas felizes, que não tendo sido decepcionadas, não vivem em guarda contra o mundo. Não estranhemos, por isso, que dentre os elementos femininos o tipo princesa, as moças bonitas e mimadas, sejam notòriamente mais fáceis de induzir à hipnose do que as suas companheiras menos favorecidas pela natureza e pela sorte. Seriam as chamadas almas puras, simples, quiçá ingênuas e inocentes, que menos resistência opõem ao hipnotizador.

OS INTELIGENTES

Outros fatôres positivos são decididamente a inteligência, a imaginação e a capacidade de concentração. Não se consegue hipnotizar loucos e débeis mentais. O "sujeito" tem de ter pelo menos a inteligência ou vivacidade intelectual suficiente para executar e dramatizar as situações sugeridas. Já parece estabelecido que a suscetibilidade hipnótica cresce em razão da inteligência e na razão direta da capacidade individual para as atitudes abstratas.

O SEXO

Acredita-se geralmente que as mulheres sejam um pouco mais fáceis de hipnotizar do que os homens. A diferença, no entanto, é considerada como insignificante.

FATÔRES ENDÓCRINOS

Há quem aponte alta suscetibilidade entre os hipertiroideus. Pessoalmente venho registrando um alto índice de suscetibilidade entre os elementos femininos com buço e acentuada pilosidade nas pernas ou nos braços. Acredita-se, igualmente, que as pessoas ruivas e sardentas sejam particularmente sensíveis à hipnose.

O FATOR ÉTNICO

Seria certamente difícil estabelecer uma correlação precisa entre a suscetibilidade hipnótica e as diversas raças, já que tôdas elas parecem igualar-se nesse terreno. Todavia, podia admitir-se um índice mais elevado para a raça negra. O misticismo atávico e o passado de submissão escrava bastariam eventualmente para justificar essa diferença.

Dentre as dezenas de milhares de pessoas por mim hipnotizadas, foram relativamente poucos os indivíduos de côr, mas dêsses poucos, pouquíssimos perdi.

A IDADE

De acôrdo com as estatísticas de suscetibilidade de Bramwel o fator idade é de decisiva importância. Segundo os dados dêsse autor, 55% das crianças alcançam os transes mais profundos, enquanto apenas 7% das pessoas acima dos 60 anos chegariam a estágios hipnóticos de igual profundidade. A suscetibilidade hipnótica alcançaria seu máximo ao redor dos oito anos. Acredita-se que aos vinte e cinco

começa a declinar. O que não obsta que as pessoas idosas sejam ótimos "sujeitos" e que, inversamente, crianças possam resistir decididamente à hipnose.

O TABAJISMO

Experiências realizadas em larga escala tendem a mostrar que os fumantes são menos hipnotizáveis do que os não fumantes. Não se sabe, entretanto, se êsse decréscimo de suscetibilidade é decorrente do vício do fumo ou se os fumantes já são, pela sua própria natureza, mais refratários à hipnose.

UM TRAÇO DE FAMÍLIA

Considerando a multiplicidade de fatôres culturais, bio-sociais, sócio-psicológicos, bioquímicos e outros tantos mais a influenciar o grau de suscetibilidade, não estranhemos que esta se apresente, às vêzes, com as características de um "dom", de família. Em minha prática encontrei verdadeiras famílias de "sujeitos", todos os irmãos e geralmente um dos pais altamente suscetíveis à hipnose.

Consideramos neste tópico ùnicamente as pessoas mais hipnotizáveis. Hipnotizáveis pràticamente todos são. De acôrdo com a estatística organizada por Bramwell 97% dos indivíduos apresentam alguma suscetibilidade. De 10 a 20% das pessoas mais jovens alcançariam os estágios mais profundos do transe hipnótico. Atualmente computa-se de 20 a 25% das pessoas como candidatos ao estágio sonambúlico. Os grandes mestres do hipnotismo como Liébeault e Bernheim conseguiram êsse estágio em aproximadamente 20%, o que demonstra que apesar dos modernos recursos científicos de indução, o número de elementos hipnotizáveis continua sendo o mesmo. O aprofundamento do conhecimento sôbre a natureza humana e o aprimoramento dos métodos vêm incrementando o número de hipnotizadores, enquanto o número de pessoas hipnotizáveis continua sendo mais ou menos o de antigamente.

A suscetibilidade não constitui invariàvelmente uma condição permanente no indivíduo. Acontece vez por outra que ótimos "sujeitos" se transformam sùbitamente em elementos refratários à hipnose. E essa variabilidade no grau de suscetibilidade hipnótica tem causado freqüentes embaraços a hipnotistas profissionais. Inadvertidamente um "sujeito" dêsses com o qual o hipnotizador contava como garantia de sucesso para o seu espetáculo, resiste à indução, não obstante seu desejo sincero de cooperar. Na literatura encontramos a clássica resistência da segunda sessão. Dentre as razões apontadas para semelhante fenômeno de retração, figuram as de ordem crítica. O "sujeito", de certo, ouviu comentários pouco lisonjeiros à sua condição de hipnotizando. Nas sessões terapêuticas o mesmo fenômeno é, às vezes, interpretado como índice de melhora nas condições gerais do paciente. Na hipno-análise, da qual nos ecuparemos em capítulo especial, a suscetibilidade pode diminuir à medida que os completos se dissolvem, as misérias neuróticas se reduzem e o pacientes vai se independizando da tutela transferencial.

XII — O QUE SE COSTUMA PERGUNTAR AO HIPNOTIZADOR? PODE UMA PESSOA SER HIPNOTIZADA SEM AVISO PRÉVIO?

Esta pergunta é geralmente motivada pelo temor à crítica do paciente em caso de um fracasso. A experiência autoriza, no entanto, uma respósta afirmativa. Em condições excepcionais podemos hipnotizar um indivíduo sem lhe comunicar adredemente nosso intento de hipnotizá-lo, recorrendo, entre outras técnicas, à da sugestão indireta. Ex.: Dá-se ao paciente um cálice de água doce ou de xarope, ou uma injeção qualquer, afirmando-lhe que se trata de um barbitúrico (composto orgânico de uso farmacológico) ou coisa equivalente, marcando-lhe cinco ou dez minutos para sentir o efeito de sonolência, descrevendo-lhe, eventualmente, a ação química da droga sôbre o sistema nervoso etc. O paciente cai em transe e o hipnotista passa a completar a indução com a sugestão verbal. A eficiência dêsse expediente sugestivo é pública e evidente. Um exemplo ilustrativo nesse sentido foi publicado pela Revista Britânica de Medicina: um indivíduo sofrendo de insônia solicitou ao seu médico barbitúricos. Recebeu dez comprimidos de vitamina com a severa advertência de não abusar do remédio. Deveria ingerir no máximo duas drágeas. No dia seguinte, a espôsa do consulente teve de chamar o pronto socorro. Encontrou o marido em estado de coma. O homem ingerira as dez drágeas que o médico lhe cedera.

Nota-se que êsse processo indireto de hipnotização torna-se ainda mais eficiente quando o próprio hipnotista ignora a natureza hipnótica dos efeitos produzidos na pessoa alheia, quando êle próprio acredita na ação soporífica da droga administrada. Daí, não raramente, a hipnose ser exercida, não sòmente sem o conhecimento do paciente, senão também sem o conhecimento do próprio agente. São comuns os hipnotistas avant la lettre, pessoas que ignoram sua qualidade de hipnotizadores e que longe estão de exercer conscientemente seu mister psicológico. Dentre êsses hipnotistas inconscientes encontramos, não raro, elementos ignorantes e de nível social inferior. Lembro-me a propósito de um paciente meu, um recluso, homem rústico e analfabeto, que acompanhado de ficha antropológica bastante desfavorável, apresentou-se em meu gabinete de psicologia (*). Na ficha constava que o paciente conseguira evadir-se engenhosamente de diversos estabelecimentos penais. Interrogado, o próprio detento confiou-me o segrêdo de sua técnica fugitiva. Alcançava a confiança dos guardas da prisão, convencendo-os de que possuía uma reza secreta, capaz de "endireitar-lhes" a vida. Bastava que êles (guardas) compartilhassem de sua fé e participassem de uma sessão. Na própria cela, o presidiário improvisava o altar, com uma simbologia: velas de cabeça para baixo, objetos estranhos de tôda ordem e mais os retratos dos guardas a serem "beneficiados". Êstes últimos, dispósos em semicírculo, assentados, recebiam do detento uma colher de água com açúcar, além da recomendação de fecharem os olhos e se concentrarem mentalmente, enquanto êle (detento) orava em voz baixa. Passados poucos minutos, os guardas, assentados, de fuzil em punho, entravam em transe, permitindo destarte ao prêso subir à janela, serrar a grade e fugir. Quando os policiais acordavam, o fugitivo estava algumas milhas distante da prisão.

O autor dêsse engenhoso método de indução hipnótica nunca ouvira sequer a palavra hipnotismo em sua vida. E, no entanto, sua técnica é como vimos, psicològicamente correta, baseada na atenção concentrada, ou desviada, como diria Gindes, na fé e na expectat iva. À minha pergunta: "**A que você atribui o fato de os soldados terem dormido assim, profundamente, de fuzil na mão?**". Ele respondeu: "**É a minha reza que tem êsse poder**." E pediu-me encarecidamente que não o coagisse a entregar-me a prece, que trazia numa bôlsa de couro, pendurada ao pescoço.

É POSSÍVEL HIPNOTIZAR UMA PESSOA CONTRA A SUA VONTADE?

A respósa a essa pergunta implica aspectos mais sutis do que pode parecer à primeira vista. Resta saber se a vontade a que tradicionalmente subordinamos a possibilidade de hipnotização é sincera. Geralmente se verifica uma falta de unidade de propósitos. Ao mesmo tempo em que a pessoa quer ser hipnotizada, não quer. Enquanto a vontade consciente é a de submeter-se à experiência hipnótica, a vontade inconsciente se opõe ou vice-versa. Já sabemos que muitos dos indivíduos que conscientemente desejam valer-se da hipnose para fins terapêuticos mostram-se em princípio refratários ao transe em virtude de alguma zona de resistência inconsciente, a qual teria de ser explorada analìticamente, o que nem sempre é fácil ou sequer possível.

Quanto às pessoas que enfrentam o hipnotista com propósitos de desafio, chegando ao ponto de apósar dinheiro, costuma ser ótimos "sujeitos". Trata-se no caso de indivíduos no fundo desejosos de passar pela experiência hipnótica, e sua atitude desafiante não passa geralmente de um reflexo da convicção íntima de sua suscetibilidade. É muitas vêzes um expediente provocativo de um masoquismo disfarçado.

A hipnose pode, entretanto, colher a "vítima" de surprêsa, não lhe dando tempo para usar a própria vontade. É o caso do indivíduo armado a quem não se deu tempo para empunhar a arma. Quando tais pacientes começam a dar-se conta da situação, já estão no transe. Muitos entre os meus "sujeitos" me declararam: "**Eu não estava preparado para uma ação tão fulminante. Tudo se deu de uma maneira tão inesperada e rápida...**"

Lembremos que a técnica hipnótica, seja ela qual fôr, consiste preferentemente num ataque relâmpago, numa ação de surprêsa ou de atropelamento mental.

A hipnotização contra a vontade do paciente é tanto mais fácil quanto se trata de pessoas anteriormente hipnotizadas, e havendo uma ordem pós-hipnótica no sentido de voltar ao transe a um dado sinal, a possibilidade de resistir é mínima.

PODE TRANSFORMAR-SE O SONO NATURAL EM SONO HIPNÓTICO?

Uma das maneiras de hipnotizar uma pessoa sem aviso prévio é transformar-lhe o sono natural em sono hipnótico. É um processo que pode surtir resultado em indivíduos que em estado de vigília se mostram refratários ao intento da indução: Note-se que crianças e adolescentes são mais propensos a reagir favoràvelmente a

êsse método de hipnotização do que os indivíduos adultos, o que se deve, largamente, à maior suscetibilidade naquela idade.

A tática em si é simples. O problema está na sutileza da aplicação. Assentado à beira da cama do indivíduo adormecido, o hipnotista sussurra-lhe ao ouvido: "**Fulano, você está me ouvindo, mas não vai acordar. Vai continuar a dormir tranqüilo e calmamente, enquanto eu lhe falo... Não acordará e me ouvirá distintamente**." Esta frase é repetida, aumentando o hipnotista gradativamente o volume da voz. Da natureza da voz, de sua modulação e graduação adequada dependerá largamente o êxito. O operador pergunta: "**Fulano, está me ouvindo**?" A respósa poderá ser um movimento com a cabeça, acompanhado, às vêzes, de uma leve ressonância, dessas que costumam denunciar o desejo de acordar. Se a pessoa continua silenciosa, insiste-se na pergunta, graduando a voz, até alcançar o volume normal. Êste processo de insinuação verbal pode ser coadjuvado por uma leve imposição das mãos na testa. Interessante será dizer, entretanto, que as chances dêste método não costumam ser as melhores. As mais das vêzes, os prospectivos "sujeito", sobretudo adultos, acabam por acordar, deixando, não raro, o operador em situação embaraçosa.

O HIPNOTISMO TELEPÁTICO

Minha experiência pessoal nesse sentido não se limita ao caso que passo a expor. Meu "sujeito" era um estudante de Direito, que tinha por hábito dormir a sesta, de meio-dia até uma hora. Valendo-me da oportunidade, que no caso não era rara, pois éramos companheiros de quarto, aprestei-me a transformar aquêle sono normal e habitual em sono hipnótico, notando-se que o "sujeito" se mostrara refratário à indução em estado de vigília. O problema mais sério que se me defrontava era o de ordem lingüística. Ainda não dominava o idioma do país e não se aconselharia recorrer a línguas estrangeiras. O "sujeito" iria estranhar a minha pronúncia, talvez nem entendesse as minhas sugestões. Acordaria e me deixaria em situação um tanto difícil para explicar-lhe a minha presença ali, acomodado em uma poltrona diante de sua cama. Contudo, não deixei de condescender com a tentação da curiosidade científica. Pensei em dizer-lhe assim, no meu melhor português possível: "**Você não vai acordar, pois não consegue abrir os olhos**." Não havia ainda articulado esta frase, senão apenas mentalmente, a fim de proferi-la depois com maior segurança, quando, para meu autêntico espanto, o "sujeito" reagiu como se eu houvesse falado, esforçando-se para abrir os olhos sem o conseguir. Refeito do susto, firmei-me novamente na poltrona diante dêle, a fim de repetir a façanha, admitindo terem-me escapado aquelas palavras sem o perceber. O fenômeno se reproduziu. Tive dias seguidos, a oportunidade de repetir a mesma experiência com a mesma pessoa, diante de numerosas testemunhas. Numa dessas "sessões" os convidados se portaram ruidosamente e o meu companheiro de quarto acordou, estranhando a presença de tanta gente desconhecida no aposento. Sua recordação era a de um pesadêlo. Sonhara que queria abrir os olhos e não podia. Esforçava-se por enxergar, mas estava cego. Não cogitei na ocasião de averiguar até que ponto se havia operado a transformação do sono natural em hipnose. O fato do "sujeito" ter acordado devia ter-me deixado em dúvida a respeito. Todavia, o incidente telepático absorveu-me demasiadamente a atenção.

A existência do fenômeno telepático já está sendo aceita hoje mesmo pelos círculos científicos mais céticos. A constatação de incidentes telepáticos pertence à

observação comum da vida cotidiana. E o hipnotista, mais do que qualquer outro profissional, tem de defrontar-se com a telepatia, ainda que contrariado e involuntàriamente. Nas centenas de demonstrações públicas por mim realizadas, muitas das quais diante das câmaras de televisão, o fenômeno telepático, longe de entusiasmar-me, me perturbava. Certos "sujeitos", em lugares onde nunca me apresentara, antecipavam-se às minhas ordens, dando aos assistentes, ou pelo menos a muitos dêles, a impressão de que já conheciam o repertório e que, portanto, eram elementos adredemente ensaiados.

Quanto à possibilidade de induzir um estado de transe, ou coagir alguém à execução de determinados atos, encontrando-se o hipnotista longe do "sujeito" e ignorando êste último o intento daquele de submetê-lo à sua influência, não posso informar de fonte pessoal. De início temos que estabelecer que tal hipnotismo, à distância, suprimindo o fator prestígio, sugestão verbal e presença física, deve ser por demais problemáticos e só se explicaria mesmo à base da telepatia. É a razão por que W. H. Myers chamou a êsse fenômeno de *hipnotismo telepático*. Nesse particular tornaram-se famosas as experiências do professor Pierre Janet e do Dr. Gilbert, por volta de 1886.

E A INDUÇÃO COM A AJUDA DE DROGAS QUÍMICAS?

Muitos hipnotistas clínicos recorrem a drogas químicas para apressar e facilitar o trabalho da indução hipnótica. Usam-se éter, clorofórmio e diversos outros anestésicos. Empregam-se ainda Evipan, Pentotal e diversos tipos de barbitúricos intravenosamente. Recorre-se, inclusive, ao expediente das inalações. Com a ajuda de tais agentes químicos consegue-se induzir aquilo que se denominamos de *estado hipnagógico*. Acontece que o estado hipnagógico não é o mesmo que o estado de hipnose. Acredita-se, no entanto, que aquêle, em muitos casos, possa apressar e facilitar a indução dêste último.

O emprêgo de drogas hipnóticas tem os seus advogados e os seus adversários. Pessoalmente não tenho presenciado muitos resultados positivos à base dêste recurso. A presença do agente químico neutraliza um dos fatôres psicológicos fundamentais da influenciação sugestiva, a saber, o fator prestígio pessoal. É como se o paciente dissesse: "**Assim não é vantagem. Dessa forma qualquer um hipnotiza**." Por sua vez, o operador também não deixa de sentir-se, de certo modo, diminuído, senão mesmo desmoralizado, em sua qualidade de hipnotista.

O uso de certas drogas pode ainda induzir determinados pacientes não à hipnose, mas, sim, ao vício e, inclusive, servir de pretexto para alimentar um vício preexistente. Sei de um paciente que, não satisfeito com a dose de barbitúrico que o médico lhe injetava ao iniciar a sessão, ingeria por conta própria uma dose suplementar, antes de dirigir-se, de automóvel, ao consultório. Um dia chegou ali carregado, em estado de coma, tendo escapado por um triz de desastre pavoroso. Devemos desconfiar por princípio quando um paciente insiste junto ao hipnotista nas possíveis vantagens da indução química.

O PODER DA HIPNOSE É RELATIVO?

O fascínio que a prática e as lendas sôbre o hipnotismo exercem sôbre a mente humana, explica-se pela mentalidade mágica e as fantasias de onipotência que ainda nos dominam. Anda muito generalizada a tendência de atribui ao hipnotista um poder quase que absoluto em relação ao "sujeito" profundamente hipnotizado. Na realidade, o poder da hipnose é relativo. O "sujeito" não é êsse autômato indefeso e de obediência indiscriminada que geralmente se acredita. O poder da hipnose sofre as limitações dos códigos morais e das conveniências vitais da personalidade interior. Em nosso preâmbulo já aludimos a êsse aspecto, referindo-nos aos mecanismos de defesa que funcionam inconscientes, instintiva e automàticamente, a essa polícia interior que continua vigilante no mais profundo transe hipnótico.

Com êsse argumento da polícia interior, no entanto, não eliminamos em caráter absoluto a possibilidade de induzir uma pessoa hipnotizada a um ato maléfico a si mesmo ou a outrem. Cabe-nos ponderar, por um lado, sôbre a relatividade do poder da hipnose, e por outro, sôbre a relatividade da eficiência dessa polícia interior, polícia essa que, à maneira da polícia externa, é suscetível de fraquezas, de doenças, de corrupção e de subôrno. Embora jamais o diga aos pacientes, estou convencido da possibilidade, ao menos teórica, de burlar e subornar a polícia interior em muitos casos. É só considerar a quase absurda confiança que a maioria dos "sujeitos" deposita na pessoa do hipnotista. A hipnose começa por uma operação de crédito moral. Podia dar-se o caso de um hipnotizador não estar èticamente à altura da confiança que nêle se deposita, hipótese essa que não se adstringe aos hipnotistas teatrais, senão também, e, sobretudo, aos médicos e odontólogos, notando-se em favor dos primeiros o fato de atuarem em público, e o público é notòriamente vigilante.

Vai um exemplo dessa confiança pràticamente ilimitada do "sujeito" no relato abaixo, da autoria de um professor universitário, submetido por mim ao transe hipnótico em uma das minhas demonstrações:

"**Experimentava uma sensação confortável de confiança. Qualquer coisa de paternal em sua pessoa. A confiança que me inspirou raiava ao absurdo. Quando me escolheu para fazer a demonstração da rigidez cataléptica (a ponte humana), colocando-me entre duas cadeiras, apoiado apenas pela cabeça e pelos calcanhares, encontrava-me ainda consciente. Todavia, não experimentei o menor receio. Sentia que não seria preciso fazer o menor esfôrço da minha parte. Não iria cair. Apenas tive confirmada a minha confiança ao verificar que, de fato, sem o menor trabalho da minha parte, ficava duro entre as duas cadeiras. Não o meu receio, senão ùnicamente a minha curiosidade, intensificou-se quando percebi que o senhor me iria submeter a uma prova ainda mais espetacular, subindo em cima de mim, fazendo-me de ponte. Conforme esperava, não lhe senti o pêso, senão de modo insignificante**". (O "sujeito" pesava 48 kg. E eu 85). E continuando seu relato, o "sujeito" afirmou: "Não tenho índole homicida, mas se me mandasse apunhalar uma pessoa, eu a apunhalava, certo de que o senhor devia ter as mais legítimas razões para ordenar tal gesto. Amo a vida e não tenho inclinações suicidas, e, no entanto, tenho a certeza de que lhe obedeceria se me mandasse pular de um vigésimo andar... correndo naturalmente todos os riscos por sua conta. Não me ocorreria questionar a procedência ou não procedência das suas ordens. A confiança na sua pessoa era absoluta." Êste paciente termina seu relato

descrevendo ou tentando descrever o estado de hipnose, usando os qualificativos ultra-agradável, incomparável invejável.

Já nos referimos à teoria segundo a qual a hipnose é um fenômeno de regressão infantil, ou seja, a expressão inconsciente, instintiva e automática da submissão filial, frente à autoridade materna ou paterna. Sabemos que a sensação de felicidade é sempre, ou quase sempre, a repetição de uma experiência emocional infantil. A própria felicidade, em última análise, se define como a realização de um desejo da infância. A hipnose proporciona ao "sujeito", entre outras coisas, uma oportunidade de reviver afetivamente o saudoso sentimento de confiança e segurança, desfrutadas durante os primeiros três ou cinco anos de vida em relação aos pais. À pergunta se é possível tirar partido anti-social ou criminal de semelhante situação de transferência não é fácil responder radicalmente. Ao menos teòricamente, o crime hipnótico devia ser viável, sobretudo quando preexiste no "sujeito" uma predisposição subentendido para o ato criminal sugerido.

Sendo a hipnose, conforme já se disse, uma das formas mais generalizadas do comportamento social, tudo nela, de certo modo, devia encontrar abrigo. O fato de não existir pràticamente nenhum exemplo de crime hipnótico no passado, não exclui essa possibilidade para o futuro, considerando-se que o exercício da hipnose se irá difundindo cada vez mais.

Quanto às famosas experiências feitas com o fim de averiguar a possibilidade de indução criminal, carecem de validez em virtude de seu próprio caráter experimental. Vejamos alguns exemplos citados: Um "sujeito" recebe de seu operador um copo contendo ácido sulfúrico com a devida explicação sôbre a ação do ácido. Em seguida recebe a ordem de atirar o ácido ao rosto do hipnotizador. O "sujeito", sem hesitar, obedece. Acontece que o rosto da "vítima" está protegido por uma redoma de vidro quase invisível, conforme seria de esperar. Outro exemplo: Um grupo de "sujeitos", após a devida identificação dos répteis, recebe a ordem de enfiar as mãos num verdadeiro bôlo de cascavéis. Os "sujeitos" todos executam a ordem sem oferecer resistência. Também as serpentes estão cobertas pela redoma de vidro. Outro "sujeito" é armado de um punhal para investir contra a pessoa do próprio hipnotista. E investe. O punhal é de borracha. É de supor que em tôdas essas experiências os "sujeitos" tenham agido de bona fide, ìntimamente convencidos do caráter inofensivo dos atos sugeridos. Para que tais experiências se revestissem de validez psicológica, seria preciso reconstitui-las em bases reais, sem nenhum aparato protetor. ??? (não entendi)

XIII — A AUTO-HIPNOSE

Tôda hipnose é, em última análise, largamente, auto-hipnose, assim como tôda sugestão é, em última análise, largamente, auto-sugestão. Para efeitos práticos e executivos, no entanto, êste princípio psicológico, de certo modo, se inverte. A auto-sugestão funciona à base da heterosugestão, e a auto-hipnose mais eficiente, conforme visto mais adiante se inicia à base de uma boa heterohipnose.

Como condição básica da auto-hipnose aponta-se o reflexo condicionado, reflexo êsse que depende de um aprendizado mais ou menos demorado. A heterohipnose dispensa êsse aprendizado ou condicionamento, não se baseando, conforme se acreditava antigamente, necessàriamente, no reflexo condicionado.

O exemplo universalmente conhecido do reflexo condicionado é o ministrado pelo próprio fundador da escola, Pavlov, ou mais precisamente, pelo seu cão. Pavlov habituara o seu cão a ingerir o alimento ao som de um gongo. Transcorrido algum tempo de aprendizado, bastava tocar o gongo para que o animal segregasse saliva.

O Reflexo condicionado de Pavlov, baseado nos princípios da interpretação materialista da atividade nervosa, teve como sabemos por subsidio seu famoso trabalho sôbre a fisiologia no estado hipnótico no cão. Ás experiências com cãesdevemos também outra doutrina da inibição preventiva, ideada pelo mesmo autor: a doutrina da excitação e inibição cortical, os dois processos que regem a atividade nervosa superior dos animais e dos seres humanos. Acontece que os estímulos que provocam uma ou outra dessas duas atividades são relativamente fáceis de controlar em animais, tornado-se complicados e complexos no homem. É que o estado hipnótico no homem, antes de ser um fenômeno fisiológico cortical, é um fenômeno psicológico. O hipnotismo humano baseia-se mais nas leis da imaginação do que os fisiólogos russos estão inclinados a admitir. Para induzir um cão bastam os expedientes fisiológicos e sensoriais. Aplicando-lhe os estímulos fisiológicos na dosagem necessária, o cão dormirá em cima da mesa. Para levar à hipnose um animal não temos de apelar para a lei da reversão dos efeitos, nem para a lei do efeito dominante, baseados na atividade imaginativa. À diferença do homem, o cão, satisfeitas as suas necessidades fisiológicas, não tem problemas a justificar uma resistência maior aos intentos do operador que o faz dormir.

Uma cadelinha pode ser condicionada para que ao som de uma campainha ingira alimentos (e em quantidade determinada) e ao som de outra, realize pontualmente suas funções excretôras. Não há perigo de no momento assinalado passar-lhe pela cabeça algum propósito mais importante e mais excitante do que o de comer ou de evacuar. Em resumo, para hipnotizá-la basta um fisiólogo reflexologista. Quanto ao "sujeito" humano, não dispensa a colaboração de um psicólogo.

Feita essa ressalva, podemos continuar a valer-nos do simile do reflexo condicionado para efeitos auto-hipnóticos, sem perigo de cairmos nos excessos da interpretação materialista das atividades nervosas. (*)

Em lugar de condicionarmos a salivação ao estímulo do gongo, condicionamos a produção do "sono" hipnótico (ou transe) a um determinado estímulo verbal, emitido por nós mesmos. Uma vez condicionada, a pessoa só terá de reproduzir estereotipadamente o estímulo inicial para entrar em estado de hipnose.

Destarte um indivíduo pode habituar-se a entrar em transe ao ler um determinado texto, numa determinada posição, ao proferir ou pensar uma determinada palavra, ou frase, ao contar até cinco, dez ou vinte, etc.

Conseguindo o transe inicial, a pessoa dá-se a si mesma as sugestões que deseja e, inclusive, as sugestões pós-hipnoticas necessárias para o progressivo aprofundamento da hipnose. O indivíduo poderá sugerir-se a si mesmo: "**hoje o transe será mais profundo do que o de ontem, e o de amanhã mais satisfatório ainda do que o de hoje, etc**." Não adiantará, entretanto, recorrer ao auto-engano para efeitos sugestivos. Fazendo simplesmente de conta que está (ou esteve) hipnotizado, a sugestão pós-hipnótico não surtirá efeito.

Também a auto-hipnose vem precedida de uma espécie de preâmbulo. O indivíduo tem de preparar-se psicològicamente como se estivesse condicionando um paciente, e catequizar-se a si mesmo. E essa autocatequese, para produzir o

efeito que dela se espera, tem de ser mais segura e mais severa do que a catequese destinada aos ouvidos e às consciências alheias. A auto-hipnose, pela sua própria natureza, tem de vincular-se a propósitos mais sérios. Razão por que deve vir precedida de um exame dos próprios desejos e das possíveis motivações inconscientes além de um confronto ou cômputo das suas possibilidades, incluindo uma apreciação crítica e analítica das suas ambições e frustrações. A auto-hipnose é algo mais sério do que a heterohipnose, razão por que não se recomenda em caráter meramente esportivo ou recreativo. A confiança e o crédito moral que o candidato à auto-hipnose tem de depositar em si mesmo, têm de ser conquistadas a poder de autocrítica e auto-análise. Recursos êsses, nem sempre ao alcance de quem os almejam.

Na heterohipnose não se obtêm resultados com as pessoas junto às quais não se tem o prestígio necessário. Também na auto-hipnose ocorre algo semelhante. O indivíduo tem de sentir-se credor de sua própria confiança e consideração.

De resto, a auto-hipnose, tal como a heterohipnose, funciona à base da sugestão ideomotora, exigindo uma atitude passiva do próprio indivíduo em face das palavras proferidas (ou imaginadas) por êle mesmo. Produz-se assim o estado de sugestibilidade aumentada ou generalizada, que é a própria hipnose, na já citada teoria de Hull.

Dissemos no início dêste trabalho que a hipnose é um fenômeno que se produz e se explica mais em função do paciente do que em função do hipnotista. Esta fórmula aplica-se igualmente à auto-hipnose. Acontece que nesta última, operador e paciente estão reunidos numa só pessoa. Isto equivale a dizer que o êxito na auto-hipnose depende mais do grau de suscetibilidade hipnótica do indivíduo do que de sua perícia técnica como operador.

Os testes de suscetibilidade no caso podem ser substituídos pelas experiências alucinatórias da vida cotidiana. Não raro, as pessoas se surpreendem e até se assustam com as suas facilidades alucinatórias: só de pensar num petisco, já lhe sentem o paladar; só de evocar mentalmente um determinado cheiro, o "confirmam" olfativamente, só de imaginar uma dada melodia, a "ouvem", só de ler uma notícia sôbre o "disco voador", passam a "vê- lo" nìtidamente. Tais pessoas sensíveis sentirão uma dor no momento exato em que pensam nela. E, às mais da vêzes, não conseguem estabelecer a prioridade de um ou do outro dos dois fenômenos: não sabem dizer se sentiram a dor porque pensaram nela ou se pensaram nela por senti-la.

Tais experiências valem por testes de alta suscetibilidade auto-hipnótica. E valem ainda como confirmação da ação ideomotora: uma pessoa que repete sistemàticamente, em pensamento ou palavras, a si mesmo umas tantas coisas, acaba por senti-las e realizá-las.

Outro recurso técnico tanto na hipnose como na heterohipnose, é a já citada lei do efeito dominante. O único efeito dominante no caso do exercício auto-hipnótico é a idéia do êxito, neste ou naquele sentido, vinculado à respectiva fôrça emotiva. Existe um provérbio inglês que diz: "Nada mais fácil de suceder do que o sucesso." Êste provérbio poderá ser contradito no campo da realidade, jamais no reino da imaginação e da emoção. Para efeitos sugestivos e hipnóticos, não existe emoção mais ativa e poderosa que a emoção do êxito. Nas demonstrações públicas de hipnotismo a sugestão do êxito é geralmente aplicada em caráter recreativo: o "sujeito" se transforma em "regente de orquestra", ou em um "tribuno famoso",

para a alegria da assistência. Tal não ocorre na auto-hipnose, na qual a sugestão do êxito deve visar vantagens reais e objetivos práticos.

Para a indução auto-hipnótica tem-se recorrido a recursos mecânicos, tais como metrônomos, discos soporíficos, ou músicas para ajudar dormir. Há uma tendência de exagerar o valor de semelhantes engenhos, não sòmente em relação à auto-hipnose como na hipnose de um modo geral. Como mostrou Melvin Powers, tais recursos, em muitos casos, devido a um condicionamento negativo preexistente, neutralizam freqüentemente todos os esforços de auto-indução.

Utilizando suas próprias gravações, a pessoa poderia entrar em transe hipnótico ao som de sua própria voz, sucumbindo à ação dormitiva de suas próprias palavras. Esta seria uma auto-hipnose no sentido mais justo da palavra.

As dificuldades da auto-hipnose costumam ter as mesmas raízes psicológicas já observadas na resistência à hipnose de um modo geral. É como se o indivíduo "difícil" dissesse: "Eu sou forte… Ninguém me hipnotiza… Nem eu a mim mesmo, etc." A pessoa imagina dar provas de fraqueza, ao ver uma parte de sua personalidade sucumbir à outra. A êste mêdo de revelar a si mesmo e aos outros uma parte fraca, alia-se freqüentemente o receio de não acordar. Há livros que, tendenciosamente, insistem em que a auto-hipnose seja um pulo no escuro.

Pessoalmente só conheci um hipnotista, o famoso Tarabay, cujas demonstrações auto-hipnóticas eram autênticos pulos no escuro e que, efetivamente, faleceu no exercício de suas proezas. Todavia, o perigo não estava na auto-hipnose como tal, senão ùnicamente na técnica de indução de que se utilizava. Exercia uma pressão sôbre a nuca e a jugular e, comprimindo certos feixes de nervos, parecia provocar uma isquemia cerebral. No ato escapava-lhe da garganta uma espécie de soluço. Sua fisionomia adquiria palidez cadavérica e êle entrava instantaneamente em estado de rigidez cataléptica. Mencionamos êsse processo ultraperigoso no capítulo sôbre a técnica de indução. Devido ao seu caráter espetacular, êsse expediente indutivo, que se baseia no Judô ou Jiu-Jitsu Japonês, ainda vem merecendo a preferência de certos hipnotistas de palco. O resultado dêsse sistema é uma imediata imobilidade tônica e uma catalepsia dessas de permitir as mais extravagantes provas de rigidez. Outro resultado, não pouco provável dêsse método ultra-violento, é a morte. Razão por que ninguém deve condescender, nem em pensamento, com a tentação de semelhante expediente de indução hetero ou auto-hipnótica.

Certas pessoas (invariavelmente bons "sujeitos") conseguem induzir o estado auto- hipnótico sem ajuda alheia, o que equivale a dizer, sem a clássica demora do aprendizado necessário ao condicionamento automático. Muitos dos meus pacientes se anteciparam na auto-hipnose a qualquer iniciação formal. Descobriram por sua própria conta que se podiam hipnotizar a si mesmos, articulando ou simplesmente pensando as formulas sugestivas, normalmente proferidas pelo operador.

Um dos meus alunos, hipnotizado anteriormente em uma demonstração pública, passou a reproduzir mais tarde sòzinho todo o espetáculo, compreendendo um extenso e variado programa, incluindo os fenômenos da rigidez cataléptica, modificações sensoriais e alterações de memória. Iniciou-se na auto-hipnose, na minha ausência e sem o meu prévio conhecimento. Imaginava-me na sua frente a proferir as sugestões e as ordens que lhe apraziam executar. Um condicionamento heterohipnótico pósterior o independizou da minha presença imaginária e bloqueou-lhe o acesso a possíveis abusos.

Uma aluna, também ótimo "sujeito", de espírito um pouco mais rebelde e independente, fazia o mesmo, porém, sem pensar especìficamente na pessoa do hipnotista. Limitava-se a produzir-lhe mentalmente (ou oralmente) as sugestões verbais, conseguindo efeitos mais convincentes e espetaculares.

Dentre as pessoas particularmente propensas à auto-hipnose expontânea apontam-se frequentemente médiuns espíritas. É do conhecimento geral que os espíritas são particularmente sensíveis à hipnose. Sabemos que a suscetibilidade hipnótica cresce em razão da fé, do exercício de concentração e da propensão individual para atitudes abstratas. Já não estranhamos as propaladas facilidades dos espíritas nesse domínio, muito embora, entre êles, a verdadeira natureza de semelhantes fenômenos anímicos costuma ser deliberadamente ignorada.

Consta ainda que, determinados indivíduos, adquiriram a capacidade auto-hipnótica em virtude de um acidente ou determinadas enfermidades nervosas.

Tais conjecturas, a meu ver, situam-se ainda nas regiões fronteiriças entre a realidade e a lenda. Trata-se de experiências ainda não confirmadas cientìficamente ou mesmo inconfirmáveis em sua maioria. Como a capacidade hipnótica, de um modo geral, também as possibilidades auto-hipnóticas têm o seu teto, sendo, normalmente, o produto de um treino sistemático e de um esforço prolongado.

Todavia, a maneira mais prática, rápida e eficiente de adquirir e desenvolver essa faculdade é a heterosugestão pós-hipnótica.

A técnica que mais se recomenda é paradoxalmente auto-hetero-hipnótica, ou seja, um misto de auto-hipnose e heterohipnose.

A fórmula abaixo consta da obra "*Hipnotism Today*" de Leslie M. Lecron e Jean Bordeaux.

Primeira condição: Colocar o candidato à auto-hipnose em transe profundo, o mais profundo possível.

Uma vez no transe necessário, dizemos-lhe o seguinte:

"De hoje em diante você poderá chegar sòzinho a um transe igual à êste e até mais profundo.

Para tanto, bastará acomodar-se confortàvelmente, assentado ou deitado e relaxando os músculos conforme lhe ensinei.

Para facilitar o relaxamento muscular bastará respirar profundamente. Uma vez com os músculos relaxados, é só fechar os olhos e dizer-se a si mesmo: "**Agora entro em estado de hipnose**."

Esta frase você a poderá proferir em voz alta ou apenas em pensamento. Em seguida comece a respirar lenta e profundamente.

Não será preciso contar, pois ao chegar à décima respiração estará em transe profundo.

Se encontrar dificuldade na concentração inicial, fixe os olhos nalgum ponto do teto, ou então, de olhos fechados, fite algum ponto imaginário.

Pode também manter a vista fixa vagamente na área cinzenta imaginária da visão comum.

Durante a hipnose você se manterá alerta, perfeitamente capaz de dar-se a si mesmo as sugestões que quizer. Você poderá assim induzir em você mesmo qualquer fenômeno hipnótico que desejar.

Para acordar bastará dizer-se a si mesmo: "agora vou acordar. Contará até três e estará perfeitamente acordado. Se, porventura, tiver necessidade de acordar antes para atender ao telefone ou a uma situação de emergência, como no caso de

um incêndio, por exemplo, você acordará instantânea e automàticamente. Nesse seu estado de auto-hipnose você poderá ainda ouvir a minha voz e seguir as minhas instruções."

Esta última recomendação é necessária para manter o "rapport" do "sujeito", permitindo ao hipnotista intervir e acordá-lo em caso de necessidade.

Observando cuidadosamente as recomendações da fórmula acima, nada há a recear. Assim como a heterohipnose, também a auto-hipnose pode resultar altamente benéfica ao seu praticante, desenvolvendo nêle, entre outras coisas, certa disciplina anímica. Não se recomenda, entretanto, induzir auto-hipnòticamente estados alucinatórios, sobretudo em caráter repetitivo, para evitar a formação de hábitos psicóticos nesse terreno. De resto, todo hipnotizador, particularmente o clínico, deve exercitar-se na auto-hipnose para assegurar-se a si mesmo um maior contrôle das suas próprias condições psicosomáticas e para ministrar aos seus pacientes um exemplo da eficácia de seu método terapêutico em sua própria pessoa.

XIV — A HIPNOSE COMO RECURSO TERAPÊUTICO E EDUCATIVO

Associando, num mesmo conceito, a função terapêutica à educativa, obedecemos apenas a uma experiência, que se vem confirmando cada vez mais segundo a qual curar, ao menos no sentido psicológico da palavra, significa educar, ou mais precisamente, reeducar.

Em outro lugar já apontamos a hipnose como uma das técnicas mais eficientes no contrôle das condições psicosomáticas. É o instrumento por excelência para a penetração e reeducação do inconsciente.

A chamada hipnoterapia funcional tem surtido, em muitos casos, resultados satisfatórios, ainda que exercida por leigos. Importante é que o paciente tenha sido antes examinado por um médico, a fim de estabelecer o caráter, orgânico ou funcional, da doença a qual se propõe tratar hipnòticamente.

Insistem certos autores em que a hipnose não passe de um método paliativo (medicamento de eficácia momentânia). Não é lícito considerar como meramente paliativo um recurso capaz de produzir tamanhas modificações fisiológicas e tão profundas alterações nas condições psicosomáticas.

É muito acatada ainda nas classes médicas a analogia segundo a qual a hipnose não se compara a um método, mas, sim, a um instrumento. Uma espécie de bisturi nas mãos do operador. Acontece, para a felicidade dos "sujeitos", que êsse "bisturi" é de incisão limitada e de responsabilidade dividida, por não estar ùnicamente nas mãos do terapeuta, senão também nas mãos do próprio paciente, o qual exerce na sua própria intervenção o papel de co-cirurgião e, para todos os efeitos, o de co-operador, no sentido literal desta palavra. Por ser um "bisturi" de duplo comando, cabendo ao paciente maior parte no seu contrôle do que ao próprio operador, o uso dêsse instrumento não oferece o perigo que geralmente se lhe atribui.

O reparo mais generalizado feito à hipnoterapia em bases puramente sugestivas é o de eliminar, única e temporàriamente os sintomas. Acontece que a supressão dos sintomas pela sugestão hipnótica não é necessàriamente coisa simples e nem sempre de caráter temporário. A supressão dos sintomas, em muitos casos, é o suficiente para favorecer ao paciente o ajustamento ulterior à cura definitiva, abrindo-se-lhe destarte chances terapêuticas inestimáveis. Não se nega que os sintomas sejam manifestações superficiais de conflitos emocionais

mais profundos, os quais, em muitos casos, têm de ser sondados e interpretados ao paciente, sob pena de abandoná-lo à desesperança da enfermidade. Muitos casos não se resolvem pela hipnoterapia comum, mas, sim, pela psicoterapia ou pela hipno-análise, da qual trataremos no capítulo seguinte. Casos há que resistem ainda assim. São as clássicas resistências à cura, consideradas parte da estratégia neurótica. Para a hipnoterapia sugestiva poderia elaborar-se idêntico argumento de defesa para explicar-lhe os fracassos. O fato é que falhas e fracassos ocorrem em todos os métodos. Não estamos com isso nivelando culturalmente a técnica sugestiva aos sutis expedientes psicanalíticos. Reconhecemos que a volta triunfal do hipnotismo clínico é largamente devida à obra da psicanálise. E já se afirmou, não sem razão, que tôda hipnoterapia em bases modernas não se compreende sem alguma coisa da orientação e penetração psicanalíticas. Contudo, restaria ainda averiguar o quantum de sugestão que opera no processo psicanalítico e o quantum de psicanálise que entra, embora não sistematizadamente, na aplicação terapêutica sugestiva.

Às pessoas que procuram o hipnotista com propósitos terapêuticos mais rápidos, pedindo-lhe, por exemplo, uma sugestão pós-hipnótica para dormir, ou deixar de fumar etc., costumamos responder assim: É claro que eu posso dar-lhe uma sugestão nesse sentido. Contudo seria interessante saber por que razão o senhor (senhora) não consegue dormir, por que sente tanta dificuldade em deixar de fumar etc. É esta já uma norma entre os hipnoterapeutas. Indagam, ainda que às vêzes infrutíferas ou superficialmente, dos possíveis motivos dos males que se intenta curar hipnòticamente. Não vamos admitir, entretanto, conforme certa autoridade médica, que, agir de outro modo, seria o mesmo que dar clorofórmio para curar uma fratura. Seria muita fôrça de expressão.

Está estabelecido, portanto, que como coadjuvante da psicoterapia e da medicina, o emprêgo da hipnose não tem contra-indicação formal. Como recurso terapêutico independente, ainda que não ofereça o perigo que geralmente se lhe atribui, deve vir precedido de diagnóstico médico, a fim de ter-se certeza quanto à natureza dos sofrimentos que se intenta suprimir hipnòticamente. É preciso saber se o mal é de origem orgânica ou funcional (de origem nervosa como se diz popularmente). De modo contrário, pode-se, eventualmente, apagar uma luz vermelha e retardar uma providência de caráter urgente.

A hipnoterapia é tanto mais importante quando se considera que, de acôrdo com estatísticas dignas de crédito, 85% das doenças consideradas orgânicas, são na realidade de origem emocional.

Afora os possíveis descuidos de diagnóstico, o aspecto negativo mais freqüente da hipnoterapia, é o da desilusão. Para quase a totalidade dos doentes que recorrem ao hipnotista, a hipnose constitui errôneamente uma última esperança, uma tábua de salvação. Ao hipnotizador se vai depois que falharam todos os recursos da ciência. Resta ainda a hipnose. Se esta falhar o paciente não fica apenas com uma desilusão a mais. Pode considerar-se a si mesmo completamente desenganado. Para neutralizar semelhante efeito, que pode advir de uma simples falha ou dificuldade técnica na indução, devemos alertar o paciente, convencendo-o, antes de tudo, de que a sua cura (ou salvação) não está de todo na dependência exclusiva do êxito hipnótico. Se por ventura se mostrar refratário à hipnose, ainda lhe restariam os recursos da psicoterapia e particularmente os de psicanálise.

Por outro lado mostra-se ao paciente que a hipnose pode e costuma ser mais do que um recurso meramente paliativo, pôsto que, em seus estágios mais profundos age poderosamente, consoante a natureza das sugestões, sôbre o organismo afetado. Um mero paliativo não produziria estados catalépticos e anestésicos, não faria desaparecer verrugas e nem inversamente, aparecer flitenas (bôlhas de queimadura). Por meio da regressão de idade, um dos fenômenos característicos da hipnose consegue-se autênticas remoções funcionais de certas zonas corticais, tais como a supressão de determinados reflexos, restaurando-se destarte condições neurológicas infantis. É notória a eficiência da ação hipnótica sôbre o sistema nervoso.

A ação da hipnose sôbre o sistema vaso-motor ou cárdio-vascular é muito sabida. Hiper-tensão e hipotensão, respectivamente vaso-constrição e vaso-dilatação, induzem-se hipnòticamente com graduações específicas notáveis. Provocam-se, igualmente, as modificações térmicas da febre sugerida ou alterações térmicas periféricas localizadas. O "sujeito", consoante a sugestão proferida pelo hipnotista, apresenta uma elevação de temperatura em uma das mãos, ao mesmo tempo em que se produz um esfriamento na outra. Uma ordem contrária basta, às mais da vêzes, para que se registre um arrevesamento do fenômeno, a mão fria torna-se quente e vice-versa. Modificações nas condições psicosomáticas da pessoa podem prolongar-se e mesmo tornar-se efetiva graças à sugestão pós-hipnótica adequada e reiterada. Repito, a hipnose pode ser mais do que um mero método paliativo de efeito passageiro.

Passaremos a expor em resumo, algumas das aplicações terapêuticas da hipnose:

DISTÚRBIOS DE METABOLISMO, OBESIDADE, ETC.

Os estados emocionais são de notória importância para o metabolismo. A hipnose é capaz de operar mais do que ligeiras ou passageiras modificações nêsse terreno. Alunos médicos meus têm realizado notáveis experiências em instituições hospitalares nesse setor particular. Produziram, entre outras coisas, aumento ou diminuição da taxa de açúcar. Sugerindo ao paciente a ingestão de grande quantidade de açúcar, a análise do sangue acusou alterações glicêmicas correspondentes, assim como, inversamente, constataram uma diminuição de glicose em consequência de uma sugestão opósa. Interessante será dizer, entretanto, que a influência hipnótica no metabolismo não exerce nenhuma eleição especial sôbre as condições diabéticas.

A hipnose presta-se igualmente para controlar os processos digestivos, beneficiando destarte o sistema gastro-intestinal. Sugere-se ao paciente em transe médio ou profundo que terá uma digestão perfeita, que o alimento ingerido lhe fará bem e que sentirá um grande bem-estar após a refeição. Por tais processos sugestivos podemos influir nos expedientes orgânicos da digestão, acelerando e intensificando os processos metabólicos, não lhes permitindo o acúmulo. Evitamos destarte defeitos como a obesidade. A título de refôrço, sugere-se ao paciente, a par de um bom e sadio apetite, certa repulsa pelos alimentos gordurosos, ou determinados produtos que fazem engordar. Complementam-se tais sugestões com outras, determinando, por exemplo oquantum de peso que o paciente vai perder e a marcha cronológica do emagrecimento. Ex.: "Em tantos dias perderá tantos quilos... Um quilo de quatro em quatro dias." "Mas, alcançando o pêso X, o

mesmo se estabelecerá a bem de sua saúde etc. etc..” Pode-se incluir nessa ordem de sugestões uma referente à rigorosa regulamentação das funções excretoras.

Nessa ordem de modificações fisiológicas produzidas pela sugestão hipnótica encontramos chances terapêuticas das mais diversas. Obtêm-se melhoras, senão curas de úlceras, de soluços, muitas vêzes fatais aos doentes debilitados e outras coisas que tais. Cito a propósito um caso da minha experiência, do conhecimento da população de tôda uma grande cidade (São Paulo). Nas vésperas de uma demontração televisada, fui procurado por médicos interessados em tentar hipnose com um homem que havia dez dias vinha sofrendo de um soluço ininterrupto. O paciente resistira a todos os tratamentos médicos. Se êle se mostrasse refratário à hipnose, restaria tentar a hibernação. Declinando eu do honroso convite dos médicos e parentes por absoluta falta de tempo, o paciente apresentou-se à noite daquele mesmo dia, em pleno auditório da T-V Record, acompanhado de um clínico e familiares. Coincidiu tratar-se de um elemento altamente suscetível. Em meio de uma quase centena de outros “sujeitos”, êle entrou em transe profundo em minutos. Hipnotizado, recebeu a seguinte sugestão: “Eu vou contar até dez. À medida que eu fôr contando seu soluço irá enfraquecendo. Antes mesmo de chegar ao dez, o soluço já terá acabado. E acabado de uma vez por tôdas. “O milagre” da cura se realizou em caráter definitivo, conforme se constatou posteriormente, diante dos médicos, diante de um anfi-teatro repleto e diante de aproximadamente um milhão de tele-espectadores. É fácil imaginar a repercussão dessa cura espetacular. O paciente fotografado por inúmeras pessoas no próprio video, tornou-se o famoso “homem do soluço”. E o hipnotista teve de encurtar a sua temporada programada naquela cidade, tal a pressão sôbre a sua pessoa de candidatos a curas mais ou menos semelhantes.

DISTÚRBIOS FUNCIONAIS DA SEXUALIDADE, IRREGULARIDADES MENSTRUAIS, ETC.

Em conexão a êsse tipo de modificações fisiológicas, temos de mencionar a ação da hipnose sôbre o sistema gênito-urinário. É sem dúvida digno de observar até que ponto as vias urinárias podem ser inibidas ou estimuladas pela sugestão hipnótica. Um dos meus alunos, adoentado de uma litíase renal, estava com um cálculo perigosamente encravado no uréter. Em transe profundo recebeu a sugestão de que à noite teria uma daquelas cólicas violentas e em virtude das contrações espasmódicas do uréter, a pedra desceria. A cólica se produziu e a pedra foi expelida para o grande alívio do paciente. É possível, no entanto, que a cólica se houvesse repetido e a pedra se eliminasse independentemente da sugestão pós-hipnótica. Teria sido mera coincidência?

Tôdas as formas urológicas e ginecológicas, inclusive as funções reprodutoras, são suscetíveis de influenciação e contrôle hipnóticos. Seguramente 50% dos pacientes masculinos do hipnoterapeuta, como do psicoterapeuta de um modo geral, visam corrigir os chamados distúrbios funcionais da sexualidade (impotência psíquica etc.). E a sugestão pós-hipnótica tem produzido resultados em tais casos.

Quanto à correção de irregularidades mestruais pela sugestão hipnótica, é por demais conhecidas dos obstetras. Essas, como as contrações vaginais dolorosas, resultam freqüentemente de estímulos ou inibições corticais, podendo, por isso mesmo serem modificadas fàcilmente pela hipnose, cuja ação sôbre as funções

corticais está cientìficamente estabelecida. Não será preciso frisar especialmente que tais casos devem passar invariàvelmente por exame médico anterior e merecer a preferência de um hipnotista médico e, se possível, ginecologista.

DEFEITOS DE VISÃO

A influência da hipnose sôbre as funções sensoriais, particularmente sôbre a vista, é do conhecimento geral. Tôdas as demonstrações públicas de hipnotismo incluem em seu programa as clássicas alucinações negativas e positivas dos sentidos.

O relaxamento muscular que constitui um dos requisitos básicos do beneficiamento e indução hipnóticas, é no caso aplicado localizadamente sôbre os músculos oculares. De resto, sabemos que os órgãos mais sensíveis ao influxo hipnótico são precisamente os olhos. Em sua técnica o oculista insistirá no tema do progressivo aumento do poder visual. Ex.: "Vou contar até dez. À medida que eu fôr contando, você vai sentir um notável revigoramento visual. Você sentirá sua vista repousada e fortalecida. Ao terminar minha contagem você poderá abrir os olhos e mantê-los bem abertos. Enxergará perfeitamente bem etc., etc." O uso da hipnose para ajudar aos doentes a controlar os sistemas musculares semivoluntários e involuntários, vem sendo objeto de publicações interessantes há muitos anos.

Certo oculista americano, cujo nome não é citado a seu pedido (pois, na ocasião, em 1946, o emprêgo da hipnose ainda podia comprometer a clínica de um médico conceituado) recorreu ao hipnotista Klein no tratamento de uma criança. "Há pouco tempo", declara êsse médico, "conseguimos curar um menino de 17 anos, vítima de um defeito muscular nos olhos que só lhe permitia ler letras muito grandes. Klein hipnotizou-o, em seguida afirmou-lhe que o diagrama, com as letras de diversos tamanhos, estava se aproximando dêle (menino). À medida que o diagrama se acercava supostamente dêle, o menino ia lendo tôdas as linhas. E o mais surpreendente foi que reteve essa faculdade, mesmo depois de sair do transe." Êsse médico concluiu que a hipnose contribuiu para que o menino relaxasse os músculos oculares. E o jovem pôde conservar a melhoria obtida, tão sòmente devido à ação da sugestão pós-hipnótica.

DIFICULDADES DE ARTICULAÇÃO, GAGUEIRA ETC.

Um dos defeitos que mais marcam a personalidade em sua competição e luta pela expressão é a gagueira. A gagueira é, via de regra, a expressão neurótica de um traumatismo emocional da infância. O ato de falar produz no gago (e não apenas no gago, senão freqüentemente também nos que o ouvem) estado nervosos de angústia e inibições fóbicas. A gagueira serve amiúdo de pretexto para recolher-se no mutismo. O gago, intimidado, ainda que inconscientemente diante de um possível castigo, pede, por assim dizer, desculpas por estar dizendo o que não devia dizer. A gagueira corresponde a uma fobia oral. A causa dessa fobia (ou dificuldade) reside invariàvelmente em alguma experiência traumática do passado infantil. Um trauma psíquico equivale a uma impressão. Por sua vez, uma impressão deriva de uma sugestão original que continua efetiva no inconsciente. Uma sugestão só se neutraliza com outra sugestão mais efetiva, ou então por uma análise elucitativa. Equivale a dizer que só a sugestão hipnótica, mais forte ainda do que a sugestão original que produziu o sintoma, poderá dar cabo do efeito em aprêço. A gagueira corresponde a uma fobia e as fobias são mais difíceis de

eliminar hipnòticamente do que meros atos obsessivos. Portanto, a cura da gagueira pela hipnose se inclui entre as mais trabalhosas. Sempre exige uma série de sessões. E as fórmulas sugestivas usadas para Êsse efeito têm de incluir argumentos decisivos e especìficamente alusivos às condições psicológicas próprias de cada paciente.

Para determinados pacientes a fórmula a calhar poderia ser a seguinte:

"**Você poderá de agora em diante articular perfeitamente tôdas as palavras. Falará com prazer, serena e despreocupadamente. Sem gaguejar. A causa de sua gagueira era o mêdo de tropeçar nas palavras. Temia a crítica e a censura dos outros. Seu mêdo já não tem razão de ser. Poderá falar livre e desempedidamante sem nenhuma dificuldade. Vou lhe mostrar como você consegue falar sem gaguejar. Vou acordá-lo, contando vagarosamente até dez. À medida que eu vou contando você vai acordando. Ao terminar a contagem, você estará acordado e em condições de falar perfeitamente sem gaguejar, etc**.".

O paciente, sob o efeito da ordem pós-hipnótica, provàvelmente obedecerá à sugestão corretiva. Contudo, seu recondicionamento completo comportará pelo menos uma dezena de sessões devidamente impressivas e dramatizadas.

A "CAIMBRA DO ESCRIVÃO"

Uma versão disfarçada do gago é o indivíduo neuròticamente impedido de escrever. O têrmo genérico que se emprega, embora indiscriminadamente, para designar o mal dêsse último é o de "caimbra do escrivão." Trata-se de uma fobia, como no caso da gagueira, embora geralmente menos estruturada do que essa última. Sabemos que quase tôda fobia resulta numa manifestação somática que se transforma em respósa habitual. Precisamente no ato de empunhar a pena ou o lápis, ou mais precisamente, no momento de começar a escrever, é que a mão se manifesta pelo tremor, ou por caimbra impedindo fisicamente a execução do intento gráfico. É o caso dos indivíduos cuja pressão arterial sobe no consultório médico. As pessoas achacadas dêsse sintoma neurótico, vêem-se amiúdo impedidas de apor sua assinatura em cartas, documentos, atos oficiais ou cheques. Tais indivíduos não raro criam situações embaraçosas para si e para os outros nos meios bancários e burocráticos de um modo geral. A análise psicológica dêsse tipo de neurótico costuma revelar situações conflitivas de fundo erótico. O ato de escrever, motivo de sua reação fóbica de inibição, toma no inconsciente, às vêzes significação simbólica de algum ato proibido, suscetível de penetração e interpretação psicanalíticas. Se intentarmos a cura do que sofre da caimbra do escrivão sem psicoterapia de base analítica, podemos aplicar a fórmula abaixo:

"Preste atenção no que lhe vou dizer. Sua mão continuará firme no ato de escrever. Manejará com tôda segurança e sem nenhuma hesitação o lápis ou a caneta. Sua letra será perfeitamente normal, firme e legível como era antes e até melhor."

Em seguida dou ao paciente um lápis ou caneta e uma fôlha de papel. Ato contínuo lhe dito algumas linhas alusivas à sugestão acima.

"Atenção, vou ditar-lhe e você escreverá em cursivo perfeito, sem o menor tremor. Com mão firme e segura. Comece. Escreva: "Minha caimbra do escrivão desapareceu de uma vez por tôdas. Estou livre dêsse problema, graças à hipnose.

Estou escrevendo com mão firme e segura. E sempre hei de continuar assim. Disso para o melhor, etc.".

Terminado o ditado, ordeno ao paciente que o date e assine.

Acordo o paciente e lhe mostro o que escreveu. Em seguida proponho repetir o ditado, no que, geralmente, obtenho êxito.

Ainda que o primeiro intento tenha sido coroado de êxito, recomenda-se repetir as sessões.

DIFICULDADES DE MEMÓRIA E DE CONCENTRAÇÃO

Não se compreenderiam as possibilidades da hipnose em relação aos processos do aprendizado, sem a ação modificadora que aquela exerce sôbre a memória. Lembremos que a já citada definição de hipnose do Dicitionary of Psychology, de Warren termina com uma alusão nesse sentido. A hipermnés ia é um dos fenômenos clássicos da hipnose. Em estado de transe o paciente consegue rememorar (e reviver) fatos que em estado normal seriam esquecidos para todos os efeitos. Está provado que a capacidade retentiva aumenta consideràvelmente com o auxílio da hipnose. Aulas ministradas a alunos hipnotizados prometeriam um rendimento didático muito maior do que os resultados obtidos no ensino consciente.

As experiências mostram, entretanto, que a influência da hipnose sôbre a memória se manifesta mais acentuadamente em relação ao passado infantil. É mais fácil recuperar hipnòticamente fatos da mais remota infância do que rememorar coisas esquecidas em data mais recente. Isso confirma as teorias psicanalíticas sôbre a hipnose, teorias essas segundo as quais a hipnose reproduz os processos normais do desenvolvimento do Ego infantil. A hipnose é, conforme já citamos, uma repapitulação da própria infância.

Não incorremos no êrro, tão comum, de confundir um fenômeno inerente ao próprio estado de hipnose com os resultados da sugestão hipnótica. Se, no entanto, o motivo sugerido durante o transe, encontra apôio na fenomenologia do mesmo, tanto maior deve ser a probabilidade de êxito no intento sugestivo. A hipnose é pela sua própria natureza concentração, ou atenção concentrada. Daí a relativa receptividade do indivíduo hipnotizado em relação às sugestões concernentes à melhora da atenção. Por sua vez, a hipnose é, ao menos em parte, recuperação de memória (ou recapitulação da infância, o que vem a significar o mesmo para efeitos de aprendizado). Daí a sugestão tendente a melhorar a memória, encontrar no indivíduo hipnotizado um clima propício.

Uma nota de formulário sugestivo para melhorar a memória poderia organizar-se nos seguinte têrmos:

"**Você está me ouvindo e levará em devida conta o que lhe vou dizer. Dia a dia sua memória melhorará. Aprenderá com facilidade e se lembrará de tudo que aprendeu. De agora em diante sua memória lhe será fiel. Também a sua capacidade de concentração melhorará consideràvelmente. Você será perfeitamente capaz de concentrar sua atenção no que lhe fôr útil ou necessário. Ouça o que lhe estou dizendo: sua atenção e sua memória, cada vez melhores. Dia a dia mais eficientes**".

Em lugar de estender o texto, preferimos a técnica da repetição. Repetir, em vez de continuar a variar sôbre o mesmo motivo.

INSÔNIA

Outro motivo, que encontra na sugestão hipnótica um ambiente particularmente recptivo, é o sono.

Já se disse que hipnose não é sinônimo de sono, mas um estado que, às mais da vêzes, se assemelha ao sono e que muitas vêzes se transforma espontâneamente em sono fisiológico. Para o grande público o hipnotizador continua sendo o homem que faz dormir. A sugestão específica do sono constitui ainda parte integrante da própria técnica da indução hipnótica, salvo nos casos em que se pratica deliberadamente a indução da chamada hipnose acordada.

Segue uma fórmula de sugestão para efeitos oníricos:

"**Vá ouvindo palavra por palavra que vou implantar-lhe na mente. E não ùnicamente ouvirá, senão também seguirá as minhas sugestões. De agora em diante poderá fàcilmente conciliar o sono. Bastará deitar-se, relaxar bem os músculos, cerrar os olhos e respirar algumas vêzes profundamente. Não será preciso contar as respirações. Antes de chegar à décima o sono se terá manifestado pesada e agradàvelmente. E você continuará dormindo profundamente, tranqüilamente, repousadamente até a hora de levantar-se. E isso continuará assim todos os dias. Dormirá bem de agora em diante. Viverá despreocupado em relação ao sono. Muita gente não dorme devido à vontade exagerada de dormir e à impaciência em relação ao sono. Você continuará, de agora em diante, tranqüilo e despreocupado a êsse respeito. Nada o preocupará ao deitar-se, nem a idéia do sono. Êle virá naturalmente, etc**.".

Muitas insônias são causadas por fatôres especiais. Nesses casos o hipnotista terá de descobrir a razão por que o paciente não consegue dormir. Uma dessas razões é o mêdo inconsciente das suas próprias fantasias oníricas. É o receio de condescender, embora em sonho, com umas tantas tentações instintivas. É o clássico mêdo de si mesmo e o seu correspondente que é o mêdo da morte. Não é sòmente no inconsciente dos indivíduos marcadamente neuróticos que a experiência cotidiana do sono se troca pela idéia da morte.

Já dizia o poeta: "Dormir, morrer, sonhar talvez..." Cabem nesses casos detanato ou sono-fobia sugestões específicas contra nervosismos e contra mêdos. Sugere-se ao paciente que sua tensão nervosa vai cedendo gradativamente, à medida que êle relaxa os músculos e que êle se sentirá bem à vontade, perfeitamente calmo, bastando para isso que não se entregue a pensamentos negativos ou destrutivos e que continue a relaxar os músculos.

Insiste-se nas ordens pós-hipnóticas, no sentido de assegurar ao paciente a necessária calma, o bem estar e a ausência de tensão nervosa. Onde existem motivações mais pessoais, as mesmas têm de ser apuradas devidamente a fim de evitar-se sugestões inúteis ou contra-producentes.

ALCOOLISMO

É por demais popular a indicação da hipnoterapia para o tratamento do alcoolismo. Como nos casos anteriores, teríamos de considerar preliminarmente que o indivíduo que bebe tem as suas razões para beber e que o conhecimento dessas razões seria de decisiva utilidade no trabalho terapêutico e reeducativo. Tal conhecimento, pela sua própria natureza, exige como sabemos uma exploração sistemática do inconsciente, o que equivale a dizer, um tratamento psicanalítico, com ou sem hipnose, ou uma psicoterapia de base analítica. Todavia, mesmo sem análise, só com o tratamento hipnótico sugestivo, tem-se conseguido resultados bastante animadores em muitíssimos casos.

A clássica tática empregada tanto para a cura do alcoolismo como para a do tabajismo, é a do condicionamento repulsivo. Apresenta-se ao paciente, em transe médio ou profundo, uma garrafa devidamente rotulada, contendo a sua bebida predileta. Para tanto, o paciente terá de abrir os olhos. Sabemos, entretanto, que êsse ato não lhe afetará o transe profundo. Serve-se-lhe em seguida um "trago", recomendando-se-lhe, porém que conserve o líquido na bôca. Enquanto o paciente se deleita com a bebida na bôca, declara-se-lhe, dramaticamente que êle foi vítima de uma mentira, pois o líquido que retém tão prazerosamente na bôca, não é aquilo que se lhe mostrou, mas, sim, uma substância muito repulsiva (urina ou gasolina). O paciente, ato contínuo cuspirá o álcool, certo de que o enganaram. Fixa-se-lhe então o condicionamento repulsivo em caráter pós-hipnótico. "Sempre que você levar álcool à bôca, você sentirá êste gôsto (de urina ou gasolina).

Interessante será dizer, que o condicionamento repulsivo apenas incompatibiliza o paciente com a forma específica do vício, não lhe resolvendo o problema, uma vez que as razões que o levaram ao alcoolismo ainda continuam vigorantes. Simplesmente bloqueado o acesso à bebida, o paciente poderá encontrar outro "escape" e manifestar outros sintomas, ainda mais nocivos do que aquêles. Pode vir a sofrer de intensas cargas de ansiedade, e seqüestrado do escoadouro habitual, tornar-se excitado e mesmo desesperado; casos há em que a vítima condescende com tendências delinqüentes ou suicidas.

Daí a necessidade de coadjuvar o condicionamento repulsivo com uma técnica sugestiva própria, visando compensar e acalmar pós-hipnòticamente o paciente.

"**A bebida não é ùnicamente repulsiva para você, é também desnecessária. Você mesmo não quererá beber mais. Você achará repulsivo não apenas o gôsto do álcool senão também o próprio vício**."

Recomenda-se descrever ao paciente, de forma dramática, os malefícios morais e físicos que o álcool produz ao indivíduo viciado. E, por outro lado, descrever os benefícios que advêm de sua abstinência. É a terapêutica compensadora. O paciente tem de ganhar algo em troca de seu sacrifício. Êsse algo tem de ser apresentado da maneira mais sedutora possível.

Antes de acordar o paciente, sugere-se-lhe reiteradamente a amnésia pós-hipnótica: "Vai acordar muito bem dispóso, mas não se lembrará de nada do que se passou. Não se recordará de nada do que acabo de lhe dizer."

Conforme as reações que o paciente manifestar ao álcool depois de acordado, fixaremos o número das sessões necessárias e a sua orientação específica para cada caso, a fim de assegurar o êxito do tratamento.

TABAJISMO

O tratamento do tabajismo apresenta aspectos psicológicos muito semelhantes aos do alcoolismo, embora, geralmente, de forma muito mais branda. Muitas pessoas conseguem deixar de fumar sem nenhuma ajuda alheia. Muitos dos fumantes recorrem à terapêutica substitutiva, chupando balas em lugar demamar charutos ou cigarros. A hipnose, em todo caso, pode suavizar, apressar, e facilitar esse desmame em muitos fumantes crônico.

O condicionamento repulsivo no caso do tabajismo pode ser à base de "gasolina". Há hipnotistas que se servem de condicionamentos mais extravagantes, desnecessàriamente. O gôsto de gasolina basta para incompatibilizar um fumante com o seu vício.

"Preste atenção nas minhas palavras. Obedecerá a tôdas as minhas sugestões na ordem em que forem apresentadas. De agora em diante sentirá uma profunda repulsa pelo cigarro, pois todo cigarro que levar à bôca, não importa a marca, terá gôsto de gasolina. Acontece que, independentemente dêsse gôsto de gasolina, você não quererá mais saber de fumar. Não sentirá mais necessidade do fumo. Se por ventura, no princípio, impacientar-se por falta de cigarro, poderá chupar uma bala e ficará perfeitamente calmo e apaziguado. Muito em breve, também as balas se tornarão perfeitamente dispensáveis. Você passará muito bem sem fumar. Sua saúde física e seus nervos se benficiarão com isso extraordinàriamente. Você se sentirá plenamente compensado. Nunca mais tornará a fumar, etc. etc.".

Antes de acordar o paciente repete-se-lhe a sugestão da amnésia pós-hipnótica. Ao paciente acordado oferece-se em seguida um cigarro. Provàvelmente não se mostrará muito inclinado a fumar. E ao levar o cigarro à bôca sentirá o gôsto sugerido.

A concomitante mais importante da hipnoterapia sugestiva, como de qualquer outra, é a reeducação do inconsciente do paciente. E reeducar significa ajustar ou reajustar o indivíduo à realidade da vida. A psicanálise facilita substancialmente os expedientes da reeducação. Todavia, mesmo sem o concurso especìficamente analítico, com a hipnoterapia funcional sugestiva, já se conseguem resultados extraordinários.

O êxito hipnoterápico exige por parte do hipnotista, além de capacidade psicológica e técnica, uma decidida dedicação à causa do paciente, e uma firme resolução de curá-lo pela hipnose, ainda que a expensas de trabalhosas e repetidas sessões. A lei do menor esfôrço e o comodismo neutralizam as melhores chances terapêuticas nesse sentido. Por êsse lado, o hipnotista de palco leva a vantagem do êxito obrigatório. Um fracasso em público pode significar, além do transtôrno comercial e teatral momentâneos, o fim de uma carreira. O hipnotizador de palco, ao contrário de seu colega de gabinete, não se pode dar ao luxo de fracassar. E nem sequer aludir à possibilidade de um insucesso ao apresentar-se ao público. A mesma tática tem de ser usada pelo hipnoterapeuta. Êle tem de declarar ao paciente que está plenamente capacitado da possibilidade de curá-lo. Êle tem de retribuir e confirmar a fé que nêle se deposita. Equivale a dizer que não ùnicamente o hipnotista tem de estar convencido da possibilidade da cura, senão também o paciente. Diz Sadler a propósito: "**O paciente tem de estar convencido de que êle vai ficar bom. Idéia essa que lhe é inculcada na mente até que se lhe transforme em uma convicção, a qual, por sua vez, é base de sua cura." Referindo-se à cura pela ação sugestiva, Alexis Carrel alude àquela "sensação**

súbita de cura em segundos, em minutos ou na mais extensa das hipóteses, em poucas horas: cicatrizam-se feridas, desaparecem, como que por encanto, sintomas patológicos, restauram-se apetites... São curas que se caracterizam, sobretudo por uma extraordinária rapidez da restauração orgânica."

Sabemos que as curas hipnóticas se caracterizam notòriamente pela sua ação aceleradora sôbre os processos orgânicos da restauração física. Pessoalmente tive centenas de oportunidades de presenciar êsse fenômeno de natureza psicosomática em trabalhos realizados por alunos meus, médicos e dentistas, apressando hipnòticamente os processos pós-operatórios da cicatrização.

A medicina até hoje reluta em admitir semelhantes possibilidades. Reluta em admitir a própria psicologia. Mais de um cético declarou-me a propósito: "Antes de entrar na Escola de Medicina eu também era um entusiasta da psicologia e acreditava nas possibilidades curativas da sugestão, mas depois, ao contato com a anatomia patológica, lidando com o cadáver, meu interêsse pela psicologia se dissipou etc.." Minha resposta era invariàvelmente esta: "**O necrotério não é ambiente para o psicólogo. Não é possível reiterar seu interêsse pela psicologia lidando com cadáver. Lidando com os vivos, porém, não se corre o perigo de semelhante desencantamento**."

XV — HIPNOANÁLISE

A psicanálise é a exploração do inconsciente e a hipnose o meio de acesso mais rápido e direto ao mesmo inconsciente. Por hipnoanálise entende-se um composto apropriado de hipnose com psicanálise. A parte psicanálise compreende — na clara definição de R. Lindner — a orientação, o plano de direção de um modo geral e a técnica interpretativa. Quanto à hipnose, vale no caso como técnica instrumental de penetração, graças à qual se encurta consideràvelmente a duração do tratamento, duração essa sabidamente longa nos processos psicanalíticos ortodoxos. Por sua vez, a hipnoanálise representa apenas uma das facetas da hipnoterapia geral, embora a mais altamente especializada e complexa e a que oferece as maiores vantagens e os resultados terapêuticos mais duradouros e mais positivos.

O espaço destinado a êste capítulo não comporta uma exposição exaustiva da teoria e da prática psicanalítica. O leitor terá de valer-se do que já conhece a respeito ou então recorrer à vasta literatura sôbre a matéria, começando pelas obras completas do próprio Freud.

O resumo dos conceitos psicanalíticos abaixo vale por um rascunho histórico, mostrando ainda os pontos de contato da psicanálise com o hipnotismo e com o desenvolvimento ulterior da hipnoanálise.

A psicanálise teve por ponto de partida as famosas experiências hipnóticas de dois médicos Vienenses Josef Breuer e Sigmund Freud, na segunda metade do século XIX. Breuer relatou a Freud de como empregara a hipnose em uma jovem paciente, Anna O. à qual vinha tratando havia um ano e meio. Durante o transe hipnótico o Dr. Breuer fizera a moça falar e mais, historiar o comêço de sua própria doença, desde os primeiros sintomas, entrando em pormenores sôbre o seu desenvolvimento ulterior. Enquanto a paciente falava, melhoravam as condições nervosas. Com a elucidação dos fatos responsáveis pelas suas dificuldades e sofrimentos atuais, sentia-se a paciente aliviada e os próprios sintomas iam

desaparecendo. Era a cura pela conversa, a "Talking Cure", o método catártico (substância que promove evacuação intestinal) de Breuer, que foi o princípio da doutrina de Freud. Breuer já estava empenhado na elucidação do fenômeno da histeria e Freud estusiàsticamente compartilhava das suas investigações. A técnica instrumental de penetração, o meio de acesso à alma humana ainda era a hipnose.

Estimulado por Breuer, Freud foi a Paris a fim de trabalhar com Charcot na Salpetrière, em 1885. Já sabemos que Charcot, preocupado ùnicamente com o fenômeno da histeria, via na hipnose apenas um sintoma histérico. Conquanto seus conceitos sôbre hipnose fôssem ridículos, suas teorias sôbre histeria eram as mais avançadas na época. As demonstrações do Mestre Francês, fazendo surgir e desaparecer sintomas como paralisia dos membros, parecia convencer a quantos o assistissem da identidade do estado de hipnose com o estado de histeria. É que Charcot lidava notòriamente apenas com pacientes histéricos. Freud alterava as teorias de Charcot sôbre a histeria, formulando seu conceito de dissociação mental.

Ansioso por aprender mais Freud foi a Nancy, naquela época a Capital do hipnotismo. Ali ingressou na clínica dirigida por Bernheim. O que mais vivamente impressionou Freud nas experiências daquele Mestre foram os fenômenos pós-hipnóticos. Os pacientes de Bernheim executavam atos sugeridos pós-hipnòticamente, certos de agirem por livre e espontânea iniciativa. Interrogados pelo motivo de seu estranho procedimento, os pacientes davam razões fictícias, inclusive, explicações absurdas e tolas, mostrando destarte não se lembrar de todo das ordens recebidas em estado de transe. Havia, portanto, uma parte na personalidade humana desconhecida do próprio indivíduo a influir e a determinar a sua conduta. Era o inconsciente a governar o consciente. A criatura humana não era senhora de seu nariz, ao menos até o ponto em que o julgava. Bernheim, no entanto, divisou um método de fazer os pacientes recordarem-se póseriormente das sugestões recebidas durante a hipnose, e isso sem recorrer a novo transe. colocando a mão na testa do paciente, Bernheim insistia junto ao mesmo para que se lembrasse. E o paciente, geralmente, correspondia aos seus esforços.

Os fenômenos hipnóticos observados por Freud em Paris e em Nancy, conjuntamente com o que ouvira de Breuer, seriam de importância decisiva na elaboração lenta de sua complexa doutrina.

A hipnose era ainda o instrumento de penetração a êsse obscuro subterrâneo já popularmente conhecido pela designação de "i*nconsciente*. Ali estavam encarcerados e ativos os afetos represados, tentando forçar o caminho para o consciente. Conquanto não conseguissem arrombar a porta de seu cárcere, incomodavam pelo barulho (sintomas) perturbando a "paz da consciência". Um ou outro dêsses "elementos recolhidos" conseguia burlar a sentinela, valendo-se dos mais engenhosos expedientes de disfarce. Muitas das energias psíquicas represadas vinham à tona transformadas em doença orgânica. Já era o meio de expressão que mais tarde se denominaria: a linguagem orgânica da alma. Em lugar de declarar abertamente sua repugnância por determinada pessoa, o paciente se queixava de náuseas e vomitava. Em vez de admitir sua infelicidade conjugal, o indivíduo padecia de distúrbios cárdio-vasculares. Para deslocar seu sentimento de culpa proveniente de um "passo em falso", uma jovem torna-se manca, como se houvesse apenas torcido o pé, etc. A destorção de todos êsses mecanismos de disfarce e de defesa já se vislumbrava como significando os mecanismos da

simbolização, da dramatização, da condensação e do deslocamento. Se o paciente em transe vasasse verbalmente seu conteúdo represado, conteúdo êsse atiçado e interpretado pelo hipnotista, sobrevinham o alívio e a supressão da necessidade de se externar indireta e disfarçadamente por meio de sintomas mórbidos. Por êsse método catártico e interpretativo de penetração, levando os fatôres patogênicos do inconsciente à tona da consciência, os conteúdos traumáticos se obliteravam Breuer e Freud ainda eram associados. Juntos publicaram um trabalho: "Studiem ueber Hysterie". Suas descobertas, porém, devido a sua insistência na importância do fator sexual na etiologia das "doenças nervosas", começaram a levantar alvoroços e grandes críticas. Breuer, o mais velho, temendo prejudicar sua clínica e ressentido com as investidas maliciosas dos colegas, abandonou a luta.

A sós com as responsabilidades do movimento iniciado por ambos, Freud começou por rejeitar a técnica hipnótica que tão fértil fôra em conseqüências e ensinamentos. Considerava que nem todos os pacientes reagiam adequadamente ao trabalho de indução, que talvez lhes faltassem pessoalmente as qualidades necessárias a um bom hipnotizador. De resto a hipnose se lhe afigurava como uma espécie de tirania que se exerce sôbre a mente do paciente. Subservientemente fiéis aos pontos de vista do Mestre, os discípulos mais ortodoxos passariam a olhar durante muitos anos o emprêgo da hipnose como coadjuvante da psicoterapia como um tabu, merecendo-lhes ùnicamente condenação e desprêzo.

Freud substituiu a técnica hipnótica pela livre associação de idéias, instituindo a regra fundamental: o paciente, deitado em um sofá, num recinto meio obscurecido, o analista assentado atrás, fora de vistas, devia exprimir livremente todos os pensamentos e todos os sentimentos, sem preocupação de omissão ou de seleção.

Não tardou em descobrir, entretanto, que a livre associação não era livre até o ponto em que o esperava. Precisamente as coisas que interessavam mais à análise, se viam impedidas de vir à tona. Eram as coisas que não podiam ser proferidas em alta voz e, muitas vêzes, nem sequer lembradas em virtude de seu caráter comprometedor. Eram demasiado ridículas, humilhantes, deprimentes. Para que tal material viesse à tona e pudesse ser ventilado era preciso vencer a resistência consciente e inconsciente do paciente. Tarefa essa, que ao tempo da hipnose era consideràvelmente suavizada. Pelo novo método o paciente tinha de exercitar a tolerância, renunciar às suas ilusões narcísicas, formular novos conceitos de sua personalidade, trocando a arrogância pela humildade e o receio pela confiança, na medida em que se ia aproximando do término da análise.

Outro aspecto fundamental da prática analítica arquitetada por Freud era a transferência. O paciente incapaz de rememorar suas reações emocionais infantis em relação aos pais, as repetia estereotipadamente nas sessões analíticas. A psicanálise se define até hoje como um método terapêutico que utiliza como instrumento principal o fenômeno da transferência. Entre analista e paciente se repete corretivamente a vida afetiva intrafamilial. O analista representando o papel de pai ou de mãe em relação ao paciente, mas um pai ou mãe aperfeiçoados e psicológicos. A transferência pode ser positiva (o paciente se toma de simpatia e admiração pelo analista) ; negativa (ódio e desprêzo pelo analista) ou ambivalente (o paciente liga ao mesmo tempo ódio e amor, admiração e desprêzo ao substituto materno ou paterno).

Portanto, psicanálise, no sentido ortodoxo da palavra, significa essencialmente análise da resistência e da transferência.

Com a ajuda da hipnose as dificuldades nesses aspectos se abatiam. Com o paciente hipnotizado opera-se à base de uma transferência positiva apenas, transferência essa artificialmente imposta ao paciente, anulando todos os demais aspectos transferenciais negativos ou ambivalentes. Freud, no entanto, não queria saber dessas facilidades operatórias. Para tornar efetiva a cura, julgava indispensável que o paciente se mantivesse plenamente consciente e participasse ativamente de todos os incômodos inerentes à operação.

Outro problema da psicanálise ortodoxa é o de segurar o paciente até que se tenha iniciado proficuamente a exploração do inconsciente. Até hoje grande parte dos pacientes analíticos abandonam o tratamento, sob um pretexto ou outro, ao sentirem as primeiras dores da intervenção. E há os que, vencendo essa fase inicial, se aboletam na situação agradável da transferência em caráter perpétuo. Com o uso da hipnose êsses problemas desaparecem. Aos pacientes desertores dá-se uma sugestão pós-hipnótica, determinando-lhes a necessidade de continuar o tratamento, marcando-lhes o comparecimento obrigatório para a próxima sessão. Aos que insistem no prolongamento indefinido da análise, dissolve-se hipnòticamente a transferência com o devido tato e habilidade, proporcionando-lhes assim um feliz arremate da situação terapêutica.

Eis, salvo graves heresias de resumo, a teoria e a técnica da psicanálise ortodoxa. Freud, embora resistindo às tentações da técnica hipnótica dos primeiros tempos, admitiu em 1919 que o retôrno ao hipnotismo, como meio de encurtar o tratamento, se tornará uma necessidade no dia em que a psicoterapia tiver de beneficiar o grande público. O crescente prestígio e desenvolvimento da moderna hipnoanálise vêm concretizando essa profecia.

A HIPNOANÁLISE

O tratamento pela hipnoanálise se inicia por um treinamento do paciente na hipnose e um condicionamento adequado à mesma. Quanto ao período de treinamento varia de acôrdo com o grau de suscetibilidade. Quanto ao estágio ideal para êsse fim terapêutico, divergem os autores. Há os que preferem o transe médio e finalmente os que insistem na necessidade do transe profundo. Êste último oferece os recursos mais apreciáveis de um contato mais direto e seguro com o inconsciente. É uma norma estabelecida que ao fim do treinamento o paciente deve ter facilidades de entrar em transe sem maiores dificuldades ao sinal convencionado pelo hipnotista e deve estar em condições de receber ordens pós-hipnóticas, sobretudo na parte referente à amnésia.

Dentre as técnicas usadas em hipnoanálise incluem-se as seguintes:

RECORDAR E REVIVER

Diz um conhecido adágio que recordar é viver. Na técnica hipnoanalítica, no entanto, estabelecemos uma discriminação entre essas duas funções. O hipnoanalista começa por incitar o paciente a recordar-se para fins críticos e informativos das situações passadas. E o paciente revê o passado indicado pelo analista à luz das suas experiências e situação presentes, sem revivê-lo pròpriamente dito. Apenas para efeito de registro.

Vencida essa etapa, processa-se a regressão a uma fase determinada. Aí o paciente não apenas recorda, revive, repete afetivamente o episódio indicado. Regride emocionalmente às fases de sua vida passada. O método usado para êsse fim não varia essencialmente do que já conhecemos: Digo ao paciente mais ou menos o seguinte: "**Vou pondo a mão na sua testa e contando até dez. Quando eu tiver terminado de contar, você terá voltado à fase X. Você verá nìtidamente e com nitidez cada vez maior, todos os detalhes que interessam ao caso. Verá tudo, não omitirá nada. Não quererá excluir coisa alguma, etc..**" Em certo paciente cuja vida fôra comprometida pelo nascimento do irmão obtive uma reprodução impressionante das reações emocionais que o referido fato desencadeara na época. Bastou dizer ao paciente em transe profundo: "Mamãe está esperando a cegonha... Está nascendo seu irmãozinho... Acaba de nascer seu irmãozinho". E assim todos os demais conteúdos traumáticos do passado infantil podem ser recordados e revividos, e apreciados fielmente em bases legítimas e absolutamente seguras. Insiste R. Lindner em que o paciente aprenda a recordar e a reviver distintamente antes de encerrar-se o período de treinamento hipnótico.

INDUÇÃO DE SONHOS

Em psicanálise nos valemos, entre outros recursos, do da interpretação dos sonhos. Freud considerava o sonho a estrada real que conduz ao inconsciente. Acontece que freqüentemente os pacientes resistem à devassa do seu inconsciente esquecendo sistemàticamente o que sonharam ou simplesmente não sonhando com o que deviam. Na hipnoanálise essa dificuldade é fácil de contornar. O paciente recebe uma sugestão para sonhar com a situação correspondente aos conflitos que desafiam soluções e exames conscientes. Tais sonhos que podem ser induzidos na hora ou pós-hipnòticamente, apresentam um quadro onírico muito mais fácil de interpretar do que os sonhos espontâneos. Podemos ordenar ao paciente que sonhe com um incidente específico de sua infância, reproduzindo fatos esquecidos em todos os detalhes e que, ao terminar de sonhar com o acidente acorde e anote o conteúdo em uma fôlha de papel. Os resultados se mostram, às mais das vêzes, surpreendentemente elucitativos e com uma economia de tempo inestimável. A simbologia dos sonhos induzidos ou estimulados hipnòticamente costuma ser mais transparente do que a dos sonhos comuns. Vai um exemplo: Certo paciente meu — no estabelecimento penal em que exerço a função de psicólogo — um dos mais perigosos detentos daquela casa, teve o sonho seguinte: na presença de pessoa que não pudera identificar, estava se penteando e do interior de sua cabeça saiam vermes que, ao caírem no chão, se transformavam em moscas varejeiras, estranhando o próprio paciente que a saída dêsses vermes se desse sem causar dor, nem orifícios, nem hemorragia. Perguntando-lhe "**o que é que sai da cabeça sem dor, sem orifícios e sem hemorragias?" Respondeu: "os pensamentos**." E eu acrescentei : "**pensamentos podres, idéias de morte ; a quem você está pretendendo matar?**" Arranquei-lhe um plano, com outros organizado, de rebelião, para matar guardas e elementos da direção do presídio, com o fim de vingança e de fuga. Pela psicanálise ortodoxa o analista poderia ter levado meses e até anos para arrancar um sonho tão nìtidamentem denunciador de um neurótico delinqüente e provàvelmente não o arrancaria a tempo.

DESENHOS E ESCRITAS AUTOMÁTICOS

O paciente em transe escreve ou desenha sôbre um quadro negro ou uma fôlha de papel sem exercer o menor contrôle manual no que escreve ou desenha. Êste processo assemelha-se em muitos pontos à elaboração das obras, mensagens ou receitas mediúnicas dos espíritas. Dando ao paciente um giz ou lápis, sugiro-lhe: "**Sua mão vai agora escrever (ou desenhar) sòzinha. E você não consegue deter a mão, nem quererá tão pouco detê-la em sua atividade automática. As palavras que vai escrevendo aludem à solução dos seus problemas. Dizem da época de sua infância. Revelam as causas responsáveis pelas suas dificuldades atuais. Veja só como está dizendo tudo, etc. etc**.."

O ESPÊLHO OU A BOLA DE CRISTAL

Sabemos que no estágio sonambúlico podemos mandar o paciente abrir os olhos sem afetar-lhe o transe. Digo assim: "Dentre em breve mandarei você abrir os olhos. À sua frente você verá um espêlho ou uma boa de cristal. Nela você visualizará a solução dos problemas que desafiam o exame e a análise conscientes. Vá me dizendo tudo que aparecer na bola (ou no espêlho). Pronto. Pode abrir os olhos. Você está enxergando nìtidamente a sua situação, como nunca a enxergou..." Podemos ajudar ao paciente, como no caso do sonho, induzindo-o a visualizar cenas específicas e fazer com que êle as descreva com tôda a clareza nos menores detalhes, sempre lembrando o objetivo terapêutico do que está se passando. "**Vai resolver os problemas que o atordoam, dissipar as dúvidas e os temores que o escravizam**."

O PSICO-DRAMA OU A TÉCNICA CINEMATOGRÁFICA

B. C. Guindes divisou uma técnica cinematográfica que constitui uma variedade atualizada do Psico-Drama e da Bola de Cristal:

Uma vez em estado de transe profundo, o paciente recebe a sugestão seguinte:

"**Dentro em breve pedirei a você que abra os olhos. Ao abri-los você se encontrará em uma sala de projeção (num cinema). Bem diante de você uma tela. Nessa tela você verá passar uma fita. E a fita a que vai assistir é a história de sua própria vida. Nessa fita serão incluídos todos os detalhes importantes de sua existência. E tudo na ordem cronológica. E você me vai dizer que vê, já que eu não posso ver a tela. Agora vou pedir para abrir os olhos. Repare. Bem à sua frente está a tela**."

Como seria de esperar, o paciente ao abrir os olhos, mostra-se impressionado com o que vê. Começa a relatar tudo a que assiste. Em certas passagens começa a rir. Chega a gargalhadas. Em outras passagens se mostra contrariado e mesmo enfurecido, continuando, entretanto, a descrever o que se passa na tela. Muitas vêzes sucumbe a uma crise nervosa, visualizando situações e coisas, demasiado penosas para a preservação e o registro da memória consciente.

É êste um processo engenhoso e de fácil aplicação.

HISTÓRIAS SIMBÓLICAS e CONFLITOS EXPERIMENTAIS

Existem ainda as histórias simbólicas e os conflitos experimentais, que o hipnoanalista arma para o paciente a fim de que êsse lhes tente uma solução adequada ao seu caso pessoal.

Vimos que a hipnoanálise aproveita como a psicanálise ortodoxa, a técnica da associação, os sonhos, as memórias de cobertura. Tanto o hipnoanalista como o psicanalista puro interpretam o material que o paciente lhes fornece, a diferença principal consistindo na duração da análise da resistência e da do tratamento de um modo geral. Por sua vez as sessões de hipnoanálise não se realizam em tôda a sua extensão. Uma vez exumado o material mais importante das profundezas do inconsciente, as sessões podem continuar em estado de vigília. Ao terminar a análise podemos, em caso de necessidade, recorrer ainda à hipnose para dissolver a transferência.

CONTRA- INDICAÇÕES

É infundada e tendenciosa a afirmação segundo a qual, na hipnoterapia de um modo geral, as vantagens são menores do que os perigos a que se sujeitaria o paciente. Teòricamente admite-se que psicoses latentes, taras e perversões possam vir à tona em virtude da ação hipnótica e tornar-se efetivas. É um perigo tão remoto que a literatura científica carece de dados estatísticos a êsse respeito. As contra-indicações para a hipnoanálise e para a hipnoterapia de um modo geral baseiam-se no conceito da constituição do Ego consciente. O hipno-terapeuta deve lidar com Egos sadios e intatos e rejeitar os pacientes dotados de um Ego fragmentado ou debilitado.

As contra-indicações estendem-se ainda aos homossexuais latentes ou enrustidos. A homossexualidade represada poderia manifestar-se efetiva, quebrados pela hipnose os dispositivos psíquicos da defesa. Sabem os psicanalistas que há homossexuais latentes que possuem defesas adequadas, perfeitamente capazes de resistirem à intervenção hipnótica sem perigo. Por outro lado, sabe-se que os homossexuais latentes são pela sua própria natureza, refratários à indução hipnótica. O que os defende é o mêdo de sofrer um assalto homossexual durante o transe, quando não confundem a própria submissão hipnótica com a entrega amorosa.

XVI — HIPNOSE EM ODONTOLOGIA (HIPNODONTIA)

A aplicação da hipnose em odontologia (hipnodontia) tem, como tôda disciplina científica, seus precedentes históricos. Em 1837, Jean Etienne Oudet comunicou à Academia Francesa de Medicina haver extraído molares sob o "sono magnético". Usava-se ainda a terminologia Mesmeriana para designar o fenômeno hipnótico. Tais precedentes, no entanto, não passavam de ocorrências esporádicas. Ao tempo de Oudet e ainda posteriormente a êle, não se poderia ter feito uso da hipnose rotineiramente na clínica odontológica ou em qualquer outra clínica, devido à insuficiência do conhecimento e do contrôle da natureza humana. A odontologia fisiológica e mecânica ainda não contava com o recurso científico e sistematizado da psicologia, que não existia senão apenas empírica e

intuitivamente. Com a medicina psico-somática nem sequer se sonhava. A alma e o corpo ainda eram tratados como entidades separadas. Os dentistas que usavam a hipnose tinham de ser olhados como charlatães, o que geralmente eram, ou então como sêres misteriosamente dotados, quando não como bruxos. Com efeito, a ciência que aponta na hipnose uma técnica no contrôle das condições psico-somáticas e uma velharia, malgrado os feitos de Oudet e de outros. É uma conquista legítima do progresso científico contemporâneo. (*)

O dentista se vê às voltas com o mais cruciante dos problemas: o problema da dor. Êle lida com reações psico-físicas próprias do ambiente dentário. Seus pacientes são indivíduos que têm horror à agulha, à broca, à anestesia, ao motor. Com o auxílio da hipnose o tratamento dentário torna-se mais suave e até agradável para as pessoas nervosas, refratárias aos processos rotineiros. Para tanto, o odontólogo moderno não dispensa conhecimentos de psicologia e noções de medicina psicosomática. Dentro dos seus limites profissionais êle tem de ser um psicólogo e um educador, já que não se limita a restaurar ou remover dentes, pois começa por remover fobias, apreensões, mêdos, ansiedades, objeções, hostilidades, acabando por remover a própria dor psicològicamente. Assume ainda o contrôle da salivação, dos espasmos, da náusea, da hemorragia e o próprio processo da cicatrização é influenciado pela hipnose. Por meio de ordens pós-hipnóticas eliminam-se ainda as memorias traumáticas que normalmente persistem em estado de vigília. O paciente se esquece que está no gabinete dentário e na hora se "esquece", inclusive, de sentir dor.

Em muitíssimos casos antes de eliminar hipnòticamente o mêdo da dor, o dentista

tem de neutralizar o mêdo inicial da hipnose. Muitos pacientes se vêem acometidos de verdadeiros acessos de ansiedade quando de súbito, sem o devido preparo psicológico, se vêem na iminência de serem hipnotizados. Para evitar uma reação dessas, usamos o preâmbulo que já conhecemos. Não se insiste com o paciente para que se submeta à hipnose. Devidamente elucidado, êle provàvelmente, se deixará hipnotizar por vontade própria. Êsse processo de condicionamento por elucidação exige bastante desembaraço além de razoável expediente didático e um nível cultural correspondente por parte do paciente. Interessante será dizer que nem sempre essas condições coincidem favoràvelmente com o intento hipnótico.

Para contornar essa dificuldade inicial alguns dos autores mais modernos divisaram métodos nos quais a preparação psicológica do paciente não inclui informações específicas sôbre hipnotismo. Ao contrário, os fenômenos hipnóticos são apresentados como meramente fisiológicos. Tudo resultante de um exercício de respiração, relaxamento muscular, reflexo condicionado, a exemplo das escolas que preconizam o parto sem dor e cujos resultados se operam, notòriamente, à base da ação sugestiva.

O MÉTODO DO DR. G. F. KUEHNER

O Dr. G. F. Kuehner inicia com o preâmbulo costumeiro do profissional, declarando ao paciente que veio ainda a tempo para começar o tratamento. Tivesse esperado mais e não se lhe pouparia maiores sacrifícios e incômodos. Em seguida passa à recomendação do relaxamento muscular:

"**Vamos afrouxar primeiro bem os músculos. O relaxamento muscular vai lhe proporcionar instantes muito agradáveis. Para ajudá-lo a relaxar, pintei aquêle ponto que poderá fixar. Terá de respirar umas três vêzes, profundamente, enchendo bem os pulmões e expirando vagarosamente**."

E começa:

UM — respire assim, profundamente. Mais um pouco. Está bem. Agora solte todo o ar dos pulmões.

DOIS — Outra vez. Respire profundamente… Mais um pouco… Solte o ar dos pulmões, completamente, etc., etc..

TRÊS — (Repete com ligeiras variantes a mesma recomendação).

À medida que você vai fixando êste ponto vai relaxando cada vez mais os músculos.

(Êste autor observa pausas de cinco segundos).

Em virtude do relaxamento muscular seus membros vão ficando pesados.

Agora suas pálpebras já estão ficando pesadas… querendo fechar.

De olhos fechados então o relaxamento muscular se completa.

Seus músculos estão profundamente, completamente afrouxados.

Está se sentindo completamente, agradàvelmente relaxado.

Vou agora levantar o seu braço. Primeiro o que está mais próximo de mim.

À medida que vou levantando seu braço você vai relaxando ainda mais os músculos, até alcançar o relaxamento mais completo.

Você está profunda, profundamente afrouxado. Já está quase completo o seu estado de relaxamento. Nunca em tôda a sua vida você esteve com os músculos tão profundamente relaxados. É esta uma sensação muitíssimo agradável.

Neste ponto o Dr. Kuehner larga o braço do paciente e observa a reação. Quando tudo corre de acôrdo com o que esperamos, o braço continua na posição em que o largou o hipnotista. E já temos a rigidez cataléptica. E prossegue:

Está bem. Vamos voltar com o braço à sua posição anterior.

Continuará completamente relaxado como está agora, enquanto eu trabalhar.

Por motivo algum você quererá sair dêsse agradável estado. Não sentirá nada e o pouco incômodo que por ventura experimentar, não será motivo para despertá-lo do estado agradável em que se encontra agora.

O autor recomenda essa alusão a um possível pequeno incômodo para favorecer a atitude mental do paciente. À guiza de estímulo à vaidade de quem sabe suportar algum sofrimento.

E terminado o trabalho diz:

Por hoje é só. Vê que não sentiu nenhum mal estar. Dentro de alguns instantes vou lhe pedir para acordar-se a si mesmo. Ao acordar vai sentir-se bem disposto e repousado.

De agora em diante, sempre que voltar para algum serviço, você entrará rápida e profundamente no estado de relaxamento muscular, bastando que eu lho peça. E ao despertar não sentirá nenhum pêso nos membros, nem dor de cabeça, nem outra qualquer sensação desagradável. Sentir-se-á, isso sim, bem disposto e descansado.

"**Agora você vai contar de UM a TRÊS para você acordar-se a si mesmo. Ao dizer TRÊS estará bem acordado e sorridente**."

Insiste êste autor em que o ato da indução como o de acordar não se estenda para além de cinco ou seis minutos.

Notemos que o método acima é uma variante do Método de Moss que já conhecemos e o qual, por sua vez, não passa de uma variante do Método original de Bernheim. A novidade no caso consiste na supressão das palavras HIPNOSE e SONO, palavras essas que, muitas vêzes, assustam ou indispõem o paciente, constituindo-se em impecilho insuperável no intento da indução. **É um método que facilita, sobretudo aos principiantes o expediente psicológico da hipnotização**.

O Dr. G. F. Kuehner elaborou ainda um método hipnótico engenhoso para a odontopediatria à base de um teste vocabular.

Senão vejamos:

"**Seguro a mão da criança e a pico levemente com uma agulha ou outro instrumento ponteagudo. Pergunto à criança pela sensação que experimentou. A resposta poderá ser esta: Dói, ou coisa parecida. Em seguida comprimo a mesma área com o dedo indicador. Torno a perguntar : E agora, o que está sentindo? A resposta será provàvelmente esta: não dói, ou, está apertando ou coisa semelhante. Ato contínuo fecho os meus olhos diante da criança, quedando-me muscularmente relaxado. Assumida esta pósura, pergunto de novo: "E agora, que tal?" O pequeno paciente dirá "sono", "noite" "cama" etc.. Guardo mentalmente as palavras usadas pela criança e ao proceder à indução tenho o cuidado de usar as mesmas palavras que ela usou, certo de não lhes faltar a ação sugestiva**."

É êste um princípio de sugestão que se aplica também com grande probabilidade de êxito em pacientes adultos e está inteiramente de acôrdo com o que já se disse sôbre o "sexto sentido", na qualificação do hipnotista. Para nos impor à atenção concentrada de um "sujeito", temos que nos colocar, ainda que ilusòriamente, no lugar dêle, usando, entre outras coisas suas, o mais possível, sua própria linguagem. É sabido que as palavras de maior poder sugestivo são precisamente aquelas que o próprio paciente usa.

O já citado Dr. A. A. Moss divisou um método de hipnose acordada para a inibição de náuseas :

"**Coloque-se diante do paciente, assentado na cadeira. Êle terá de virar ligeiramente os olhos, para encará-lo. Diga ao paciente que lhe fite os olhos, enquanto lhe retribui firmemente o olhar"**. Não se demore nessa fixação do olhar (já que uma fascinação prolongada pode produzir um transe hipnótico em sujeitos extremamente suscetíveis). Ordene ao paciente que respire profundamente, prendendo a respiração até que você tenha terminado de contar até cinco. Comunique-lhe em seguida o efeito neutralizante dêsse processo sôbre o reflexo da náusea. Repita êsse expediente respiratório e não se esqueça de reiterar ao paciente a sugestão de que a náusea dessa maneira foi eliminada.

Uma vez estabelecido que seu paciente é achacado a náuseas ao se lhe tirar uma radiografia ou um molde, aplique-lhe a fórmula seguinte, usando cuidadosamente a exata verbalização que se segue:

1 : "**Eu vou eliminar essa sua náusea por meio de um exercício respiratório. Fixe firmemente seus olhos nos meus enquanto se processar a respiração**." Por sua vez, não tire os olhos dos do paciente.

2 : "**Agora, respire profundamente e prenda a respiração até que eu termine de contar até cinco, não tirando seus olhos dos meus**." À guiza de demonstração, respire você mesmo profundamente. Se o paciente expira antes do término da contagem ou desvia o olhar, aproveite o ensejo para uma repetição. (Casos há em que se torna necessário repetir êsse processo duas ou três vêzes).

3 : Continuando com os seus olhos fixos nos do paciente, diga-lhe com firmeza e tôda confiança: "**Pode descansar agora e soltar o ar dos pulmões. Já não vomitará mais, ainda que queira. Já não tem de preocupar-se mais com isso. Eliminei completamente a sua náusea**." A seguir ponha-se a trabalhar à maneira habitual como se nada de anormal houvesse na pessoa do paciente. Nos casos mais severos aconselha-se repetir o item N.º 2 duas vêzes, antes de passar para o N.º 3".

Afirma o Dr. Moss que os poucos minutos empregados com êsse processo simples costumam poupar horas de trabalho penoso e desagradável, tornando acessíveis ao tratamento pacientes dantes considerados impossíveis. É um método que, na opinião do autor acima citado, opera verdadeiros milagres em pessoas nas quais todos os recursos químicos resultaram inúteis.

PARA PACIENTES PROTÉTICOS

Para os pacientes protéticos a hipnodontia se vale do fenômeno da regressão de idade. Após a extração total pede-se ao paciente que feche a bôca normalmente, ficando as gengivas em posição correta. Se o paciente apresenta dificuldades ou falhas nesse particular, êle é levado ao transe sonambúlico que permite o fenômeno da regressão de idade. Faz-se regredir o paciente a uma idade em que ainda possuia dentição completa e articulação perfeita. Destarte consegue-se reconstituir a posição da dimensão vertical e a relação cêntrica que convém aos moldes e às medidas.

INDICAÇÕES ODONTOLÓGICAS PARA CADA ESTÁGIO DE HIPNOSE

Para esta e outras experiências que acabamos de citar, só vêm ao caso os pacientes suscetíveis de transe mais profundo. Sabemos, no entanto, que nem todos alcançam êsses estágios espetaculares. Felizmente o valor da hipnose na odontologia não depende do sonambulismo. Cada estágio ou grau de hipnose oferece suas possibilidades terapêuticas próprias. O Dr. José Torres Norry organizou o esquema seguinte para as indicações odontológicas:

1) — Em estado de vigília: sugestões contra náuseas e sensações afins.

2) — Em estado hipnoidal : relaxamento muscular e sugestões contra:

Temores
Apreensões
Hiperestesia
Ansiedade
Fobias
Objeções ao tratamento em geral

3) — Primeira etapa, em transe ligeiro:

Habituar o paciente à prótese e ao aparelho de ortodontia.

Segunda etapa

Preparação de cavidade e obturações.

Terceira etapa

Preparação de cavidade profunda.

Quarta etapa

Já no estado sonambúlico ou no transe profundo.

Extrações de dentes mesmo inclusos e polpa dentária.

Gengivectomias, intervenções no maxilar, etc.

Dentre as indicações figura ainda a de fazer o paciente aceitar a anestesia e a de evitar anestesias prolongadas.

Ao ensejo dos primeiros cursos de hipnodontia entre nós, que o autor dêste trabalho ministrou nas principais capitais dêste país, houve quem se manifestasse contrário à permissão do emprego da hipnose em odontologia, alegando que a hipnose pode ser colocada em paralelo com a anestesia geral, anestesia esta proibida ao cirurgião dentista. A questão levantou clamores, mal-entendidos e, inclusive, ameaças de perseguição penal. Num simpósio realizado contra a hipnodontia no qual se faziam representar autoridades médico-legais, omitiu-se o fato da atoxidez da anestesia hipnótica. A idéia preconceitual que coloca a hipnose em paralelo com a anestesia geral, reflete ainda aquêle conceito popular, segundo o qual, o critério único de hipnose é um estado de completa inconsciência e absoluta passividade, seguido de total amnésia pós-hipnótica. É tarefa educativa dos hipnotistas contemporâneos mostrar ao público que hipnose não é necessàriamente sinônimo de inconsciência, desmaio, morte temporária ou coisa equivalente, nem sono sequer, no sentido fisiológico da palavra, mas, sim, um estado de profundo relaxamento muscular, um sono parcial, estado êste que oferece chances terapêuticas inestimáveis não sòmente aos pacientes dentários como aos pacientes de um modo geral, sem que se faça por isso do recurso hipnótico uma panacéia. Respeitando as suas limitações práticas e profissionais, já que nem todos os pacientes são hipnotizáveis e muitos exigiriam demasiado tempo para serem levados ao transe, podemos prever para a hipnodontia um futuro bastante promissor.

XVII — O HIPNOTISMO DE PALCO UMA DEMONSTRAÇÃO PÚBLICA DE HIPNOTISMO, ORGANIZADA E ANALISADA PELO AUTOR

As técnicas psicológicas básicas do hipnotismo são as mesmas para o hipnotista de gabinete e para o profissional, ainda que algumas das condições externas, nas quais trabalha êste último, se nos afigurem à primeira vista diametralmente opósas: em lugar do ambiente silencioso, o auditório barulhento, em vez de semi-obscuridade, a profusa iluminação, ao invés da poltrona macia, cadeiras de espaldar duro. Na realidade as condições não são tão adversas quanto costumam propalar os autores. O barulho do auditório geralmente cessa para efeitos de indução. O próprio hipnotista usa pedir silêncio à platéia para os primeiros quinze ou vinte minutos. Selecionados os voluntários à hipnotização, apagam-se as luzes da sala, ficando acesas ùnicamente as gambiarras e a ribalta. De resto a indução se inicia, estando os “sujeitos” de olhos fechados, evitando-se destarte os possíveis inconvenientes do deslumbramento. Quanto às cadeiras

duras, o incômodo é notòriamente atenuado, em virtude do caráter dinâmico da demonstração teatral. No que se refere ao fator prestígio, o hipnotista profissional costuma levar vantagens sôbre o seu colega de gabinete. Aquêle é estratègicamente anunciado como o maior ou um dos maiores hipnotizadores contemporâneos. A aumentada sugestibilidade da atmosfera emocional do teatro atua ainda em seu favor. Com tudo isso, o hipnotizador de palco tem de ser mais proficional e eficiente do que o hipnotista clínico. Desde os tempos de Mesmer até a data presente relativamente poucos têm sido os hipnotistas profissionais de fama e fortuna.

Um êrro digno de registro, cometido pela quase totalidade dos autores de livros sôbre hipnotismo médico, é a clássica informação segundo a qual os hipnotizadores de palco utilizam invariàvelmente elementos adredemente ensaiados ou prèviamente condicionados à hipnose. Vai nessa generalização um pouco de tendenciosidade e a expressão natural da inveja daqueles que, realizando os mesmos trabalhos, discreta ou anônimamente, não desfrutam das gratificações emocionais (e materiais) provenientes da consagração pública ou publicitária.

O público do hipnotista profissional é mais exigente do que a clientela do hipnoterapêuta e particularmente propenso a ver em tudo processos fraudulentos. O hipnotizador que condescende com as facilidades do ensaio prévio arrisca em demasia a sua carreira. Pessoalmente nunca tive necessidade de valer-me dêsse recurso, nas mil e muitas demonstrações que realizei. E não sou a única exceção no caso. O afamado hipnotizador teatral, o Dr. Cecca relli, a quem tive a oportunidade de assistir, tão pouco utilizava elementos adredemente condicionados.

Dentre as diversas razões que se apontam para justificar o maior índice de sucesso no hipnotismo público, há uma pouco lembrada: a imperiosa necessidade de êxito. Enquanto um insucesso numa indução de gabinete repercute de forma depressiva, sobretudo no hipnotista novo, necessitado de estímulo, um fracasso em público é algo desastroso para a carreira do hipnotizador. Há demonstrações menos felizes, que em sua fase inicial se assemelham a uma verdadeira agonia, até que, finalmente, o operador consegue o seu intento. Não estivesse em jôgo a sua carreira, é certo que teria desistido daquela sessão.

Contràriamente ao que se observa no hipnotismo de gabinete, no qual os métodos variam de acôrdo com oback-ground cultural e as reações individuais de cada paciente, o hipnotismo público exige métodos mais ou menos estereotipados. Dentre os métodos já citados, é o Método da Estrêla o que melhor se adapta à técnica da indução coletiva do hipnotismo de palco. Interessante será dizer, entretanto, que o método em questão constitui apenas uma pequena parte do programa e longe está de representar a mais importante.

O hipnotista público deve ser umdoublé de artista e cientista, ao mesmo tempo instrutivo e recreativo, confiante e vigilante em relação ao público.

Interessante será dizer, que a primeira impressão é de decisiva importância para o êxito da demonstração. Para melhorar essa impressão evitamos extravagâncias de conceitos, de gestos e de indumentária. Tudo impecável, porém simples e sóbrio… (*)

Teminada a rápida, porém incisiva apresentação lida pelo meu assistente, eu me apresento em cena para proferir pessoalmente o indispensável preâmbulo, tão logo terminem as palmas.

Meu preâmbulo, mais longo do que geralmente se admite, tem por objetivo condicionar os potenciais "sujeitos", elucidar pontos necessários e estimulantes e proteger o espetáculo contra eventualidades e incidentes desagradáveis.

Segue uma amostra do meu preâmbulo:

Começo dizendo que "uma demonstração científica de hipnotismo não abstrai de uma pequena preleção" — o público constatará eventualmente que a preleção não foi pequena no rigor da palavra. "Inicialmente eu costumo lembrar à distinta platéia que o fenômeno da hipnose já não constitui objeto de dúvida em nossos dias. Nos círculos científicos mais austeros não se discute mais a existência do hipnotismo. E se as pessoas céticas, por ventura aqui presentes, tivessem a oportunidade de assistir a uma intervenção cirúrgica, ou a uma simples extração de dentes ou polpa dental, sem anestesia, ùnicamente sob a ação hpnótica, sairíam convencidas de que a hipnose é um fato. Acontece que uma demonstração de palco não dá ensejo para provas desta natureza. E, no entanto, as provas compatíveis com demonstrações teatrais, constantes do nosso programa, não são menos científicas e dignas de crédito."

Segue-se uma ligeira digressão histórica:

"A prática do hipnotismo é sabidamente velha. Velha como a própria humanidade, conforme o provam os achados arqueológicos. Baixos relevos ainda descobertos recentemente, mostram que se praticava o hipnotismo na velha civilização Babilônica, no velho Egito, na Grécia e na Roma antigas. Mas naqueles tempos o hipnotismo era levado à conta de bruxaria, como tantas outras coisas, envolta num manto de mistérios e superstições — Atualmente abandonou êste terreno, ingressando, cada vez mais, no campo das atividades científicas, tornando-se matéria de competência psicológica."

E entrando na matéria pròpriamente dita:

"A palavra hipnotismo é derivada do vocábulo grego *hipnos*, o que significa *sono*. Com efeito, a hipnose é um estado que às vêzes se assemelha ao sono, distinguindo-se, porém, fisiològicamente do mesmo. É comparável ao breve momento que medeia entre o estado de vigília e o sono. E êsse breve momento é artificialmente induzido e prolongado pelo hipnotizador."

Pelo que tem de estimulante é bom lembrar que, "a hipnose representa em nossos dias uma das mais valiosas coadjuvantes da moderna psicoterapia, da própria medicina, da odontologia, da pedagogia e das ciências penais. E embora o demonstrador não tenha objetivos terapêuticos em vista, lembra que com a ajuda da hipnose se reduzem ansiedades, fobias, apreensões, inibições, temores e pràticamente todos os distúrbios funcionais da personalidade."

E desfazendo temores:

"Mas sempre que se fala nos benefícios da hipnose, vem a pergunta: e os malefícios? Os perigos? A êsse respeito as próprias publicações científicas vêm tranqüilizando o público. Na literatura técnica fala-se cada vez mais nos benefícios e cada vez menos nos malefícios e nos perigos da hipnose. Um dos perigos que errôneamente se aponta é o de o indivíduo hipnotizado tornar-se um autômato, um escravo da vontade alheia, podendo ser induzido, inclusive, a praticar atos lesivos a si ou a outrem. Sabemos hoje que carece de fundamento científico semelhante receio. Existe dentro de cada um de nós um mecanismo de defesa que funciona automática, instintiva e inconscientemente. Há uma polícia interior que continua vigilante no mais profundo transe hipnótico. Ao receber uma ordem contrária à sua índole moral ou contrária aos seus interêsses vitais a pessoa reage e não raro costuma acordar." (Encaixo alguns exemplos pitorescos para ilustrar essa verdade.)

“A hipnose é uma operação de crédito moral. O hipnotista tem de merecer a confiança do paciente, sem o que nada feito. E essa confiança o indivíduo a deposita ou retrai, sem que, às vêzes, se dê conscientemente conta do fato.”

“Ainda uma palavra sôbre a suscetibilidade ou sensibilidade à hipnose. É comum associar-se a suscetibilidade hipnótica à idéia de fraqueza. Ouvimos freqüentemente dizer: “Eu sou forte. Ninguém me hipnotiza! “Acontece que a suscetibilidade hipnótica pouco tem a ver com tais fatôres como fôrça e fraqueza. Pelo fato de ser hipnotizável o indivíduo não é fraco, assim como ninguém é forte pelo fato de resistir à hipnose. O êxito depende largamente do desejo sincero de cooperar. As estatísticas mostram que as pessoas dotadas de vontade forte são as mais fáceis de induzir à hipnose do que as pessoas de vontade fraca e os indivíduos mais inteligentes são mais suscetíveis do que os de inteligência inferior. Qualquer psiquiatra sabe que não se consegue hipnotizar loucos, bebados e débeis mentais. É que os loucos, os bêbados e os débeis mentais não têm a capacidade de concentração necessária à indução da hipnose.”

Nesta altura esboçam-se alguns sorrisos entre os assistentes dispostos a não morder semelhante isca. Para neutralizar essa reação negativa, vem a explicação:

Não estou dizendo que tôdas as pessoas não hipnotizáveis sejam necessàriamente loucos, bêbados ou débeis mentais.

“Mas como quer que seja, as estatísticas estabelecem que 90% das pessoas normais são hipnotizáveis. Apresso-me, porém, em explicar que tão elevada porcentagem não vem ao caso para uma demonstração pública. Lembro que, normalmente, o hipnotista trabalha com um só paciente. E êsse paciente tem uma sessão que pode durar de uma a duas horas. Se não entra em transe, a sessão é repetida. E casos há em que só na vigésima ou trigésima sessão o indivíduo finalmente entra em estado de hipnose. Assim, podendo demorar horas, dias, semanas e até meses, nove em dez efetivamente acabariam hipnotizados. Já para efeito de uma demonstração pública, na qual não se dispõe senão apenas de 15 a 20 minutos para induzir o transe, a porcentagem dos hipnotizáveis necessàriamente cai. Para êsse efeito contamos apenas com as pessoas mais sensíveis, ou seja de 15 a 20% dos assistentes presentes na sala.

“Um rápido esclarecimento sôbre os diversos estágios de hipnose — Para efeitos práticos dividimos a hipnose em três estágios : Há uma hipnose ligeira, ou superficial, uma hipnose média e uma hipnose profunda. Na hipnose ligeira ou superficial a pessoa tem plena consciência de tudo que se passa e poderá ter e dar a impressão de que nem sequer está hipnotizada. Na hipnose média, o indivíduo guarda uma lembrança parcial do que se passou, mas não terá dúvida quanto ao transe. Na hipnose profunda ocorre a amnésia pós-hipnótica. O paciente, ao acordar, declara não recordar-se de nada do que se passou.”

Explico então:

“Para efeito de demonstração costumo deixar uma ou duas pessoas em transe ligeiro, outras tantas em transe médio e as demais em transe profundo. Não se pode, entretanto, garantir uma divisão exata nesse sentido, uma vez que o processo hipnótico depende largamente das reações das pessoas que voluntàriamente se apresentam. Tem acontecido não sobrar ninguém para o transe ligeiro, e nem para o médio, ficando todos em transe profundo.”

Esta última observação provoca risos, pois atua como estimulante aos propósitos de desafio e ativa a curiosidade pela antecipação do desenrolar vitorioso do espetáculo.

Um tópico de vital importância e que jamais deve ser omitido é o que se refere à possibilidade de simulação. Partamos do princípio de que o operador já está devidamente credenciado e acreditado junto ao público. Todavia, pode êsse público suspeitar de uma cooperação exagerada, ou mesmo de uma farsa graciosa de algum gaiato gratuito, levado a isso pelo simples exibicionismo ou ainda pelo desejo de desacreditar pùblicamente o hipnotizador. Daí a elucidação abaixo:

"A hipnose produz dois grupos de reação: a dramatização das situações sugeridas e algumas modificações psico-físicas que se operam transitòriamente na pessoa hipnotizada. Quanto à dramatização pode se levantar em alguns dos senhores a suspeita de simulação, parcial ou total. Sabemos hoje que a simulação na hipnose é na realidade muito mais rara do que geralmente se acredita. De resto, uma pessoa que em uma demonstração séria como esta se apresentasse com propósito de simular, daria provas de ser, entre outras coisas, portadora de doença mental. Já sabemos que o fato de o paciente conservar uma lembrança parcial ou total do que se passou, não significa que tenha simulado ou não tenha sido hipnotizado. Um indivíduo ligeiramente embriagado também se recorda posteriormente de tudo que fêz durante o estado de embriaguês. E nem por isso se nega que tenha sofrido a influência do álcool. Para poder representar de forma convincente o papel do bêbado, a pessoa tem de beber. Da mesma maneira o "sujeito" não prescinde do transe parar e presentar convincentemente o papel do hipnotizado".

E para tranqüilizar os candidatos à hipnotização:

"A hipnose é um estado psicológico normal, não obstante as alterações psico-somáticas que produzem um efeito saudável devido à sua ação catártica. Ao sair do transe a pessoa tem uma sensação agradável de leveza, de boa disposição e confôrto psíquico. E essa melhora pode prolongar-se sobretudo quando se aplica uma sugestão adequada, por dias, semanas e até por meses."

Um aviso que jamais deve ser esquecido:

"Ninguém vai expor-se ao ridículo. Nada pode haver de ridículo em uma demonstração científica. Os senhores podem apresentar-se sem o menor constrangimento. Os indivíduos hipnotizáveis estão de parabéns, pois trazem dentro de si um recurso poderoso, uma verdadeira garantia contra eventualidades nervosas do futuro, uma chance terapêutica como poucas".

Neste ponto termina o preâmbulo pròpriamente dito, o qual contém todos os argumentos necessários à defesa do trabalho. Possìvelmente um ou outro dos espectadores não tenha prestado a atenção devida até o final. O público não veio para ouvir uma conferência ou uma aula sôbre hipnotismo, mas, sim, para ver um espetáculo. Mas, como no caso da indução de gabinete, era preciso que soubesse o que o esperava e o que dêle se esperava. Não temos de fazer ùnicamente concessão à sua curiosidade teatral, senão também à nossa defesa e à defesa do próprio espetáculo. De resto o preâmbulo é proferido em tom de palestra, comportando exemplos e interpretações anedótica, dependendo muito da personalidade do hipnotizador a maior ou menor resistência do público em relação ao mesmo. Pondo um ponto final na preleção, gratifico o público pela paciência, dizendo, após uma pequena pausa:

"Conforme é do conhecimento de distinto público, o nosso trabalho é realizado com as pessoas da própria platéia.

"A fim de apurarmos quais as pessoas mais sensíveis, faremos testes coletivos. O primeiro teste será o teste das mãos. Por enquanto vou demonstrar apenas como é feito."

Dito isso apresto-me a demonstrar o gesto a ser executado. Sabemos que muitas pessoas são refratárias a uma instrução verbal, mas não resistem ao desejo de imitação.

Por isso, digo:

"É muito fácil. Façam assim como eu o estou fazendo. Os dedos bem entrelaçados em cima da cabeça e as palmas voltadas para o palco. No momento da prova eu contarei até cinco. À medida que eu fôr contando, as pessoas sensíveis começarão a sentir as mãos prêsas, as mais sensíveis nesta altura não as soltarão…"

Convidarei então as pessoas que ficaram com as mãos prêsas e as que sentiram alguma dificuldade no ato de separar as mãos a subirem ao palco. Em seguida haverá outro teste, de tipo diferente, e, finalmente uma terceira prova aqui no próprio palco.

Complementarmente esclareço:

"As pessoas muito sensíveis, independentemente do teste, não se apresentando, estão sujeitas a entrar em transe na própria poltrona. É melhor subir de uma vez."

Dito isso, passo à primeira prova de sensibilidade: a prova das mãos.

"Por favor, todos. É praxe neste gênero de espetáculo todos participarem das provas de seleção."

"Façam agora como eu estou fazendo. Os dedos firmemente entrelaçados, em cima da cabeça, as palmas voltadas para o palco… Isso… Assim… Todos."

"Atenção. Quando eu o pedir, respirem profundamente e prendam a respiração. Soltem a respiração quando eu soltá-la. Eu os acompanharei nesse ato. Continuando com as mãos na mesma posição."

"Pronto. Respirem profundamente comigo. Podem fechar os olhos.

"Agora vou contar até cinco. À medida que eu fôr contando, as pessoas sensíveis sentirão as mãos prêsas. As mais sensíveis não as soltarão."

"Atenção! UM… DOIS… TRÊS… QUATRO… CINCO."

A contagem é feita expressivamente, num crescendo de vigôr e de tensão emocional, como que marcando inexoràvelmente o momento exato de um acontecimento fatal.

É provável que em uma boa casa uma dezena de pessoas fique efetivamente com as mãos prêsas, demonstrando destarte alta suscetibilidade, e muitas outras terão sentido alguma dificuldade no ato de separar as mãos. Via de regra a audiência não aguarda a ordem do hipnotista para abrir os olhos. A curiosidade de ver quem ficou com as mãos prêsas faz com que invariàvelmente se antecipem a essa ordem.

Ato contínuo, convido todos que ficaram com as mãos prêsas e mais aquêles que sentiram alguma dificuldade no ato de separar as mãos a se apresentarem sem constrangimento, no palco.

Interessante será dizer que, vez por outra, o público se faz de rogado. Se normalmente ao primeiro convite acodem de 15 a 20 pessoas, há dias em que o

operador tem de esgotar todo o seu repertório de persuasão psicológica para arrancar meia dúzia de voluntários à platéia. Freqüentemente a presença do operador constrange. Pessoalmente tenho me valido da tática seguinte: retiro-me por um momento do cenário com as palavras convidativas : podem subir, o palco é seu."

Para atenuar êsse ponto crítico que é a mobilização de candidatos para a demonstração, utiliza invariàvelmente, duas provas de seleção. Fato, aliás, adredemente anunciado.

Notando que ninguém mais se candidata, apresento-me de novo ao público, mais ou menos com estas palavras:

"Conforme foi anunciado, haverá uma segunda prova de sensibilidade."

Eventualmente acrescento: "Espero que nessa segunda prova se anime a subir."

E em tom mais autoritário:

"Vamos à segunda prova. Esta é a prova da oscilação. É feita em pé. Terão de levantar um momento."

"Levantem, por obséquio. Larguem os objetos que por ventura tenham nas mãos." Espero até que tenham obedecido a essa instrução. E passo à seguinte:

"Não se apoiem nas poltronas e procurem não encostar-se no vizinho. Atenção tôda voltada para mim."

Ato contínuo passo a demonstrar com certo luxo de detalhe e solenidade a posição exata a ser assumida:

"Atenção! A posição é esta: os pés juntos… Os braços caídos… E relaxamento muscular… Fiquem de corpo mole."

"Olhem para mim um momento… Podem fechar os olhos… Quando a música começar vão sentir um balanço."

Conquanto não haja orquestra, utilizo um disco, preferentemente a "Rêverie" de Schumann.

Os aparelhos de sonoplástica devem ser testados cuidadosamente para que no momento a música sôe eficiente e suavemente.

Independentemente do grau de receptividade a essa sugestão, o hipnotista afirma, monótona e cadenciadamente:

"O balanço continua ao som da música. Vocês continuam a balançar, num movimento de oscilação. Para trás, para diante, para a esquerda e para a direita. O balanço continua. Vocês continuam a balançar, etc.."

Passados dois ou três minutos, faço um sinal para o sonoplasta fazer cessar a música, e com voz mais familiar digo aos assistentes: "Podem sentar-se."

Em seguida o convite:

"Tôdas as pessoas que balançaram fortemente estão convidadas a subir ainda para uma última prova aqui no próprio palco".

Não raro torna-se necessário insistir, apontando eventualmente pessoas que efetivamente balançaram e que relutam em apresentar-se ao palco. Notando, porém, que o indivíduo decididamente se opõe ao convite, não insisto a fim de evitar uma atmosfera de tensão generalizada contra o hipnotista.

Muitas pessoas não se candidatam à experiência para não perderem o espetáculo.

Para êsses vai um aviso:

"**Quem ficar hipnotizado não perde o espetáculo, porque terá ingresso para amanhã ou o dia de sua preferência**."

Uma vez com os candidatos no palco, faço apagar as luzes da platéia e solicito ao auditório a manter-senesse silêncio por mais uns quinze ou vinte minutos, enquanto se processam a última prova de suscetibilidade e a indução inicial do transe hipnótico.

Agora, com os candidatos à última seleção, o operador pode condescender com um tratamento mais familiar. Familiaridade essa, que só deve servir ao propósito de insinuar maior confiança e contrôle sôbre os que estão com êle e sôbre si mesmo. Não se recomenda nessa hora nem atitudes ditatoriais, nem timidez, mas, sim, uma autoridade e cortezia confiantes, ainda que ùnicamente para efeito de aparência.

O hipnotista tem de angariar a confiança dos prospectivos "sujeitos", embora êle próprio esteja necessitado da mesma. De todo não pode deixar transparecer suas apreensões quando a "turma" lhe acena com as perspectivas de um iminente fracasso. O que sempre pode acontecer.

Para efeito de seleção de palco, disponho as pessoas à minha frente, em pé. Faço recomendações no sentido de deixarem um pequeno espaço entre uma pessoa e a outra.

Os pacientes em pé à minha frente, falo com certo ritual e solenidade:

"**Atenção: a mesma posição de antes. Os pés juntos. Os braços caídos. Relaxamento muscular. Olhem para mim um instante**."

Dentre os olhares que se dirigem para mim nesse momento, há alguns que traduzem um misto de temor e de curiosidade. Esses são os bons "sujeitos".

A fixação visual não deve passar de dois ou três segundos, o tempo necessário para passar em revista a todos.

Em seguida digo:

"**Podem fechar os olhos**".

"**Novamente a música e novamente o balanço**".

"**O balanço continua ao som da música... O balanço acentua-se cada vez mais. Vocês continuam a balançar... Num movimento de oscilação perfeita. Para frente, para trás, para a esquerda, para a direita**".

"**As pálpebras, cada vez mais pesadas, começam a tremer. As pálpebras continuam a tremer. E o balanço prossegue, etc. etc**.".

Para certificar-me da legitimidade da reação, bato com a mão ligeiramente no ombro do candidato. Se ao contato da minha mão êle reage em forma de molêjo ou de sobressalto, é índice de suscetibilidade. Caso contrário, pouco é de esperar, ainda que o balanço seja pronunciado.

Os selecionados são em seguida acomodados em cadeiras, preferentemente cadeiras sem braços e de espaldar duros. Os braços esticados para frente. Paralelos. As mãos apoiadas nos joelhos. A cabeça ligeiramente reclinada para trás. Nesta altura, assumindo uma posição semelhante à de um regente diante de sua orquestra, mando os pacientes fecharem os olhos.

"**Vamos fechar os olhos**".

E ao som da "barcarola" entro com o já citado método da estrêla. Antes, porém, a recomendação:

"**Começa o trabalho de concentração**".

"**Tôda atenção nas minhas palavras... Vocês vão usar toda sua capacidade de concentração nas minhas palavras... Usarão tôdasua fôrça de imaginação no que eu lhes vou sugerir... Com os olhos de sua mente vocês enxergarão**

aquilo que lhes vou sugerir".
"**Uma estrêla solitária no céu."**
"Fixem bem esta estrêla."
"A estrêla vem se aproximando lentamente de vocês."
"E à medida que a estrêla se aproxima, seu brilho aumenta."
"A estrêla vem se aproximando cada vez mais."
"Ela vem chegando cada vez mais perto."
"A estrêla se aproxima cada vez mais."
"Ela vem chegando cada vez mais perto."
"E à medida que se aproxima a estrêla, seu brilho aumenta."
"A estrêla se aproxima cada vez mais. Vem chegando cada vez mais perto."
Segue-se uma pausa de uns dez segundos.
"E agora que a estrêla está próxima, o movimento contrário."
"Novamente a estrêla se afasta para o céu distante."
"Vamos agora acompanhar a estrêla em sua fuga pelo espaço."
"Até a estrêla sumir completamente de vista."
"Até a estrêla desaparecer completamente no céu."
"Acompanhem a estrêla até desaparecer de todo no céu, etc."

Deixa-se a critério do próprio "sujeito" o momento do desaparecimento da estrêla. As frases acima são proferidas com intervalos de pelo menos cinco segundos.

Após uma pausa maior:

"**Respirem profundamente."**
"A cada respiração o sono se aprofunda mais."
"O sono se aprofunda a cada respiração."
"A cada respiração o sono se aprofunda mais."
"O sono se aprofunda a cada respiração etc.."

Nesta altura estabelece-se uma pausa. Até êste ponto o hipnotizador ainda não se sabe se a hipnose pegou, salvo nos poucos casos em que inicia o trabalho com elementos ultra-sensíveis.

Normalmente o momento crítico é aquêle em que se começa a sugerir a levitação dos braços. Para efeitos de demonstração é esta a primeira sugestão e a primeira prova de hipnose.

A fórmula verbal é a seguinte:

"**A primeira sensação que vocês sentem é nas mãos e nos braços" (pausa)**
"Uma atração nas mãos e nos braços." (pausa)
"Seus braços vão se tornando leves." (pausa)
Lenta, porém, irresistìvelmente seus braços começa a levantar." (pausa)
"Os braços continuam a levantar, lenta, porém, irresistìvelmente."
"Uma fôrça estranha puxa os seus braços para cima."

Repito: é êste o momento crítico. Já vi diversos principiantes fracassarem em virtude da falta de contrôle e de calma nesta hora. Assustados com a ausência de reação imediata começaram a tropeçar e a afobar-se na verbalização. Lembro-me de um dêles, que, perdendo a paciência com os "sujeitos", gritou-lhes, "os braços se levantam." Êsses últimos entendendo a sugestão como uma instrução preliminar a ser obedecida, passaram uniformemente a levantar os braços. O operador mais irritado ainda com a falta de compreensão dos pacientes, reverberou-lhes: "Quem levantou os braços sem estar hipnotizado é idiota". Ato contínuo: os braços de

todos baixaram, de novo, causando grande hilaridade na platéia. A demonstração teve de ser suspensa.

O hipnotista não pode trair sua apreensão, nem pela voz nem pelos gestos. Aos mais impressionáveis recomendaria proferir a sugestão cataléptica das mãos sem de início olhar para as mesmas. Assim que se percebem os primeiros movimentos de ascensão pode-se eventualmente intervir fisicamente. À guisa de refôrço, o operador ajuda a levantar os braços do "sujeito" retardatário.

Os "sujeitos" que continuam com os braços inermes não precisam ser devolvidos à platéia em caráter urgente. Podem entrar em transe mais adiante e prestarem particularmente para determinadas demonstrações.

Com a maioria ou a totalidade dos "sujeitos" de braços levantados, inicio o primeiro número do programa: *um concêrto de violinos*.

Ao som de um disco adequado, anuncio à platéia:

"**Agora vamos ter um concêrto de violinos**."

E voltando-me para os "sujeitos".

"**Um concêrto de violinos."**

"Vocês só ouvirão a minha voz a a sua música."

"Só se ouvem a minha voz a a sua música."

E os braços que já se encontram, por assim dizer, a meio caminho da posição requerida para a execução do ato sugerido, começam a movimentar-se no sentido indicado.

Num tom estimulante anuncio:

"Num crescendo de entusiasmo prossegue o recital dos grandes violinistas. Como êles tocam bem! Toquem com mais sentimento ainda. Agora sim. Assim está bom, etc.."

A progressiva obediência dos executantes ajuda a aprofundar o transe.

O hipnotista, no entanto, em intervalos regulares reforça o transe com a sugestão específica e monótona:

"E o sono continua cada vez mais profundo para êles e para elas."

O número do violino comporta a repetição de um disco pequeno.

Ao terminar, dizemos :

"**Acabou o concêrto dos grandes violinistas**."

Repete-se a levitação dos braços :

"**Novamente os braços se levantam lenta, mas irresistìvelmente."**

"Mais uma vez os braços se levantam, etc.."

Aproveitando a posição hirizontal dos braços, entramos com a sugestão musical do piano.

"**Agora mudamos de instrumento... O instrumento agora é o piano." Um conjunto de grandes pianistas executa Chopin." Entra um disco correspondente**.

"**Toquem com mais entusiasmo. Com mais fôrça. Com virtuosidade e interpretação. Assim está bom**."

O número do piano deve durar ainda de cinco a dez minutos, a fim de assegurar o transe para a dinâmica mais exacerbada das alucinações motoras que se seguem.

Ao terminar o disco pela segunda vez, sugere-se um grandioso final e... a cabou o recital dos grandes pianistas.

“Mais uma vez os braços se levantam… Os braços tornam a levantar.”
O transe nesta altura já comporta um número mais movimentado:

Sugiro:

“**Estamos num lindo pomar.”**
“À nossa frente uma jaboticabeira (cerejeira) carregada de frutos.”
“Vamos colhêr jaboticabas!”

“**Acontece que as mais maduras e as mais doces se encontram nos galhos mais altos.”**

“Lá em cima. Nos galhos mais altos as mais maduras e as mais doces.”

Os “sujeitos” se dinamizam, esforçando-se por alcançar os galhos indicados. Alguns trepam em cima das cadeiras. E temos de ter muito cuidado para evitar quedas.

Para fazer cessar o tumulto sugiro:

“**Já colhemos bastantes jaboticabas.”**
“Agora vamos chupar o que colhemos.”

“Cuidado com o carôço.”

“Não engulir o carôço.”
“E agora chega de jaboticabas.”
“Chupamos bastante.”
“Estamos satisfeitos.”

Os pacientes reagem a essas sugestões sempre de acôrdo com a sua dinâmica e educação próprias. E é dessa diversidade de reação que resultam os aspectos mais divertidos e instrutivos da demonstração.

“**E o sono continua profundamente para êles e para elas**.”

(meia hora depois do início) Nesta altura já se podem implantar as sugestões pós-hipnóticas do bem estar, embora a demonstração ainda continue por mais de uma hora.

Minha fórmula é a seguinte:

“**Só acordarão quando eu os mandar e tocar, não antes. E depois se sentirão maravilhosamente bem dispostos. O seu próprio inconsciente trabalhará de agora em diante na solução dos seus problemas, pelo seu êxito, pela sua paz interior e pelo seu bem estar…**

Pelo seu êxito, pela sua paz interior e pelo seu bem estar.”

Segue-se uma demonstração de alucinação motora:

“**Agora vamos fazer uma viagem.”**
“Acontece que a estação da estrada de ferro fica longe e não há condução.”
“Eu tenho uma idéia!”
“Iremos todos a cavalo até à estação.”
“Todos a cavalo!”

(Entra um disco de efeito sonoro, reproduzindo o trotar e o galopar de cavalos.)

É por certo um dos números mais movimentados e divertidos. Recomendam-se cuidados para evitar acidente, quedas do “cavalo” ou prejuízos materiais. Já tive após êsse número dezenas de cadeiras quebradas.

Ao desenfreado galope se impõe um paradeiro, anunciando:

“**Chegamos à estação.”**
“Larguemos os animais e embarquemos no primeiro trem.”
“Estamos no trem.”

"**Êsse sacolejo ritmado do trem, como é agradável. Aprofunda o sono ainda mais.**" (Um disco de efeitos sonoros reproduz o ruído do trem em movimento, apito e tudo mais.)

"**Como é agradável a viagem**!"
"**Lá fora paisagens, fazendas, lugarejos, vilas e cidades."**
"Atenção! No trem se encontra um perigoso ladrão. Um batedor de carteiras, evadido de uma penitenciária."
"Cuidado com as suas carteiras, suas jóias e tudo o que representa valor. O ladrão não perdoa."

Os "sujeitos" levam as mãos à carteira. Alguns a mudam de um bôlso para o outro. Há os que escondem o dinheiro no sapato ou nas meias. Por sua vez outros contam e recontam o dinheiro para verificarem se ainda estão na posse de tudo.

De raro em raro ocorrem reações imprevistas a exigir pronta intervenção. Assim, em uma cidade do interior, onde o porte de armas é mais generalizado, um dos meus "sujeitos", ao se lhe sugerir a presença de um ladrão, sacou do revólver. E provàvelmente o teria disparado se, em boa hora, eu não lhe declarasse que o ladrão acabava de ser prêso.

Em certa localidade do Interior (entroncamento ferroviário) notòriamente infestada por elementos marginais, ao ensejo do número do batedor de carteiras no trem, um dos "sujeitos", ao envez de esboçar o clássico gesto de defesa, encar nou o papel do ladrão, para o pasmo da platéia, pois tratava-se de um jovem de família conceituada. O número extra-programa foi imediatamente abafado e o paciente recebeu *i n l o c o* uma sugestão corretiva.

Para tirar os passageiros da aflição, anuncia-se:

"**Uma boa notícia! O ladrão acaba de ser prêso. Podem viajar tranqüilos agora."**
"Entra uma bela jovem no vagão. Todos os olhares se voltam para ela." Os passageiros se apressam em oferecer-lhe gentilmente um lugar.

Conduzimos os "passageiros" ao carro restaurante, onde está sendo servido um delicioso jantar. Um frango assado pode ser comido com a mão. Os ossos são atirados pela janela.

O chefe do trem anuncia: "Estamos chegando." Todos se preparam para o desembarque.

"**Afinal, chegamos!"**
"Mas a nossa viagem continua."
"Dessa vez de avião, com destino à África Central!
"Estamos no avião!"
"Coloquem o cinto de segurança." (Disco de avião).
"Lá em baixo as maravilhas da paisagem!"
"O avião está subindo e a paisagem está se perdendo de vista."
"O avião começa a balançar."
"Balança fortemente."
"Felizmente tomamos remédio contra enjôo."
"Está melhorando o tempo."
"Já não balança."
"A viagem continua normalmente."
Agora avistam-se as costas da África."
"Usem os binóculos."

“Regulem as lentes.”
“Dentro de poucos instantes vamos aterrisar.”
“Preparem-se para a aterrisagem.”
“Chegamos.”
“Estamos em plena África Central. Todos sabem o que isso significa.”
“A África é a terra do calor. O lugar mais quente do mundo.”
“Mas que calor, Santo Deus!”
“Êste calor continua a piorar.”
“**A própria respiração se torna difícil nesta temperatura**.”

Evitemos nesta altura que os “sujeitos” se descomponham indumentàriamente. Êles podem tirar o paletó. Abrir o colarinho. Querer, inclusive, abrir ou tirar a camisa, enquanto as senhoras em geral se abanam com leques imaginários.
Põe-se um paradeiro ao calor insuportável, anunciando uma tempestade.
“**Um calor dêsses é sinal de uma tempestade que vem por aí.”**
“Podem esperar que vem uma tempestade.” (Disco de tempestade).
Ouvem-se os primeiros trovões.

“**Não disse? Veio a tempestade.”**
“E as tempestades da África são famosas pela violência.”
“protejam-se. Abram os seus guarda-chuvas.”
“A chuva desce a cântaros.”
“As ruas se transformam em rios.”
“A água está subindo.”
Os “sujeitos” encolhem os pés, trepam nas cadeiras, arregaçam as calças etc..
“Acabou a chuva. Mas vocês molharam-se muito.”
“Sacudam a água da roupa, dos cabelos, dos sapatos.”
“E o sono continua profundamente para êles e para elas.”
“Coisa curiosa, depois da chuva vem um frio... Um vento gelado (Disco de vento).
“Agasalhem-se. Mas que frio. Frio. Frio!”
“Acabou o frio, mas vocês apanharam um resfriado. ”
Todos começam a tossir, a assuar o nariz, etc..
“ Anuncia-se peremptòriamente (terminantemente):
“Passou o resfriado.”

Um dos maiores cuidados do hipnotista de palco deve ser o de cancelar o efeito das sugestões, sobretudo o das sugestões negativas.

Para compensar os tormentos do frio, do calor e das tempestades, anuncio um programa de divertimentos.

Inicialmente um grande jôgo de futebol, qualificando adredemente os jogadores, de acôrdo com o seu time e nacionalidade.

Começa o jôgo, dando-se um goal a um partido depois ao outro.

Em prosseguimento ao nosso programa de diversão levamos nossos “sujeitos” a um cinema.“**Estamos no cinema**.”

“**Assistimos a um filme muito engraçado**.” (Disco de gargalhada).
“**Acabou o filme cômico**.”
“**E agora uma cena muito triste, profundamente triste**!”

A quase totalidade dos hipnotizadores especifica os motivos de hilaridade e da tristeza. Ex.: “**uma criança acaba de ser atropelada, coitada da criancinha, etc..**” É êste um êrro psicológico, uma vez que se ignoram os condicionamentos

emocionais dos pacientes. O que constitui motivo de hilaridade ou de tristeza para um, pode não sê-lo para outro.

Deixemos, por isso, a critério do próprio "sujeito" a escolha do motivo.

Não nos esqueçamos de cancelar a cena triste.

"**Acabou a cena triste."**
"A cena triste acabou."
"Afinal não foi mais do que uma fita triste."
"Não vamos continuar a chorar por causa de uma simples fita, etc."
"Mas neste cinema tem uma coisa que não é fita."

"**Está cheio de pulgas aqui dentro."**
"Que quantidade absurda de pulgas."
"Malditas pulgas."
"Acabaram-se as pulgas, mas entra uma nuvem de mosquitos."
"Acabaram-se também os mosquitos."

"**E o sono continua profundamente para êles e para elas."**
"Só acordarão quando eu os chamar e tocar, não antes."

Senão ùnicamente o produzido pela sugestão hipnótica. As alucinações sensoriais tôdas podem ser demonstradas sob a sua forma positiva e negativa.

Ao indivíduo que acabou de cheirar uma rosa inexistente, podemos apresentar um vidro contendo amoníaco, sem que, no entanto, acuse cheiro algum.

O hipnotista de palco, no entanto, jamais deve exceder-se na experimentação. Há hipnotizadores que levam ao extremo a sua necessidade de convencer o público e, não raro, seu zêlo resulta contraproducente. Uma determinada sugestão, dessas mais arriscadas, pode não "pegar." E um fracasso repercute negativamente podendo mesmo comprometer uma bela demonstração, desnecessàriamente. O hipnotizador profissional tem de zelar não ùnicamente pela parte técnica-científica, senão também pela parte do espetáculo que tem de ser salva. Não às expensas de truques e embustes, é claro, mas, sim, às expensas de uma certa moderação e prudência devidamente disfarçadas. Não há nisso, necessàriamente, o menor pinta de des honestidade profissional ou atitude anti-científica. Antes de submeter o "sujeito" a uma daquelas provas, o operador tem de certificar-se das suas probabilidades de êxito. Um fracasso ou outro podem ser hàbilmente dissimulados ou então engenhosamente justificados ao público.

Estávamos no perfume das rosas.

"**Que perfume forte e delicioso**!"

A "rosa" é uma simples fôlha de papel, a qual ofereço às pessoas assentadas na primeira fila, a fim de se certificarem de que a mesma não contém impregnação perfumosa.

E sem trocar a fôlha de papel, digo:

"**E agora tenho nas mãos uma planta que tem um cheiro repelente!"**
"Acabou o cheiro ruim!"
"Atenção!"
"**Vou contar até três. Ao dizer TRÊS disparo um canhão. Um tiro de canhão**."

"**Atenção! UM... DOIS... TRÊS**!"

Todos os "sujeitos" tapam os ouvidos. Alguns se atiram ao chão, conforme o recomenda a tática militar.

"**Pronto. Não aconteceu nada. Apenas o susto**."

Se, em seguida, para mostrarmos o reverso dêsse fenômeno alucinatório, ou seja, a alucinação auditiva negativa, estouramos uma bomba no palco, a maioria dos hipnotizados possìvelmente continuará impassível, um ou outro, entretanto, poderá assustar-se e acordar.

Mais uma vez evitamos um risco desnecessário ou uma confusão, limitando-nos a uma exposição verbal do fenômeno reversivo.

Um dos fenômenos mais impressionantes e injustamente pôsto em dúvida pelos céticos, é a bôlha de queimadura produzida por sugestão hipnótica. Pessoalmente tenho demonstrado essa possibilidade um boa centena de vêzes em ambientes apropriados, tais como escolas, instituições culturais, centros de pesquisas, etc., mais do que em casas de espetáculo.

Minha formulação verbal é a seguinte:

"**O que farei decorre de um costume. Um costume na verdade cruel. Mas todo costume exige preservação. O costume é o seguinte: Com êste ferro em brasa (uma chave ou moeda) queimo as mãos das pessoas aqui presentes. Fica o sinal da queimadura como lembrança desta noite**."

Ao público o operador explica que, conforme consta da própria literatura científica, pode-se produzir autênticas queimaduras por êsse processo sugestivo. Aproveito o ensejo para mostrar o recurso terapêutico dessa possibilidade. A sugestão hipnótica capaz de produzir uma bôlha d'água também é capaz de fazer desaparecer uma verruga.

Outra concessão que a maioria dos hipnotizadores faz ao ceticismo e, de certo modo, ao sadismo público, é a prova anestésica. A fim de mostrar que o "sujeito" está efetivamente hipnotizado recorre-se ao expediente físico da demonstração de insensibilidade. O operador, sem proferir sequer uma palavra de sugestão, com uma agulha espeta a mão do "sujeito". Interessante será dizer que para êsse fim devemos usar agulhas devidamente esterilizadas e apresentá-las em estôjo próprio para dar à platéia a certeza da assepsia.

Um número muito curioso e popularmente apreciado é o que certos autores chamariam de sensibilidade exteriorizada:

Para êsse efeito anuncio:

"**Atenção! Outra experiência:**

"Tenho nas mãos uma agulha e uma fôlha de papel (ou um lenço)."

"No momento preciso em que a agulha perfurar o papel vocês sentirão a picada no dorso da mão direita."

Dito isso, dirijo-me para o fundo do palco, atrás dos "sujeitos" e com as mãos levantadas, de maneira que a assistência o possa vêr, executo o gesto anunciado. A essa experiência reagem os "sujeitos" mais profundamente hipnotizados.

A experiência é repetida com a variante apenas da mão sugestivamente afetada. Em lugar de sentirem a agulhada no dorso da mão direita, os "sujeitos" a sentem no da mão esquerda.

"... E o sono continua profundamente para êles e para elas..."

Em matéria de alucinação sensorial podemos ainda intentar a experiência da sensibilidade transferida. O operador pica com a agulha a face de um dos "sujeitos", fazendo com que outro, distante alguns metros acuse a picada.

Uma experiência um tanto arriscada em demonstração teatral, em que não se perdoam fracassos, é a troca de personalidade, ou mais estritamente, denomes. O hipnotista coloca dois "sujeitos" evidentemente os dois melhores, um defronte do

outro. Pergunta primeiro a um pelo seu nome e depois ao outro. Ao repetir a mesma pergunta, êles darão os nomes trocados.

Dentre as experiências mais fáceis figuram as de caráter cataléptico e as de inibição motora. Dois amigos, após uma longa ausência, querem aproximar-se um do outro, mas não conseguem dar um passo. Afinal conseguem andar. Cumprimentaram-se com um apêrto de mão, quando inesperadamente ocorre outra: o operador conta até três e êles não conseguem separar as mãos. Estão com as mãos prêsas. Essa sugestão pode desencadear reações mais violentas. É preciso que os "amigos" estejam fisicamente nivelados para evitar destorções ou coisa parecida.

Afinal o hipnotista torna a contar até três e êles conseguem separar as mãos.

Para a alucinação do pêso escolhemos deliberadamente um atleta, ou pelo menos o mais forte entre os hipnotizados. Em pé êle segura uma caixa de fósforos, quando se lhe dá a sugestão de que o pêso da caixa vai aumentando progressivamente.

Dentre os fenômenos que se prestam particularmente às demonstrações públicas temos a regressão de idade. Para essa experiência escolhe-se dentre os "sujeitos" o mais ou um dos mais profundamente hipnotizados.

Dirigindo-me, como de costume, à platéia, anuncio:
"**Vou contar até dez e êste senhor volta à idade de seis meses**."
Ato contínuo inicio a contagem anunciada num crescendo de vigor vocal.

Não é necessário sugerir especìficamente ao "sujeito" reações condizentes com a idade sugerida. Provàvelmente o "bebê" chorará com a voz própria dos seis meses. O movimento dos braços e das pernas reproduzirão também a dinâmica própria. E não raro, tais gestos ainda vêm acompanhados pelos movimentos característicos da sucção labial do lactante.

O "sujeito" é promovido por etapas à idade atual.
Para abafar o chôro do "bebê", anuncio:
"**Nova contagem e o "sujeito" terá doze anos. E finalmente volta à idade atual."**

Dessa experiência resulta, não raro, uma síntese poética de tôda uma existência, refletindo as situações fundamentais da vida, desde o berço até a idade madura.

Em conexão com êsse tipo de experiência, produzimos outro fenômeno inerente ao estado hipnótico, de efeito teatral não menos interessante: as alterações de memória, respectivamente a amnésia e a hipermnésia.

Anuncio à platéia que ao terminar de contar até cinco, determinado "sujeito" terá perdido a memória, ao ponto de não se lembrar do próprio nome.

Terminada a contagem, pergunto ao "sujeito" pelo nome. Não obtendo resposta, facilito-lhe, aparentemente, o processo da memorização:

"**Vá dizendo nomes variados. Às vêzes, quem sabe, acerta por acaso no seu**."

Interessante será dizer, que, salvo raríssimas exceções, o "sujeito" pronuncia todos os nomes possíveis e impossíveis, menos o seu próprio.

Venho utilizando-me dêsse "número" para realizar, em caráter rigorosamente particular e secreto, experiências de natureza telepática. Dizendo ao "sujeito": "**Vá dizendo nomes. Às vêzes acerta no seu**." Penso em uma relação de 15 a 20 nomes menos comuns. Muitas vêzes o "sujeito" reproduz pela ordem, grande parte

dos nomes constantes da referida relação. Um "sujeito" na cidade de Santos no esfôrço baldado de recordar-se de seu próprio nome, reproduziu a lista tôda, do primeiro ao último nome. Neste dia não me contive. Informei a platéia do fenômeno que acabara de constatar. A meu convite, uma dezena de espectadores subiu ao palco a fim de testemunhar de perto o raro acontecimento.

Para por têrmo à angústia do "desmemoriado", anuncio que ao contar novamente até cinco, a memória do "sujeito" voltará. Êle será perfeitamente capaz de lembrar-se de seu nome.

O expediente psicológico de todo sucesso teatral reside largamente no jôgo impressionante dos contrastes. Da demonstração de amnésia passamos para a da hipermnésia.

Graças ao processo hipnótico agora a memória se aguça, realizando verdadeiros prodígios, sobretudo em relação aos acontecimentos da mais remota infância.

Remontamos hipnòticamente à infância do "sujeito" e êle poderár eviver, não apenas recordar, de preferência um acontecimento festivo, tal como o seu segundo ou mesmo seu primeiro aniversário. Tais revivescências muitas vêzes são confirmadas por parentes presentes à demonstração.

Afirma-se ao "sujeito" que está no Jardim de Infância e êle nos citará os nomes dos companheiros e da professôra. Nomes êsses que, em estado de vigília, não seria capaz de rememorar.

Não nos esqueçamos de interpolar em todos os espaços mais ou menos vagos, a sugestão pós-hipnótica do bem estar.

"**Só acordarão quando eu os acordar. Vão se sentir maravilhosamente bem dispostos. Seu próprio inconsciente trabalhará de agora em diante na solução de seu problema, etc. etc..**"

Abramos um ligeiro parêntesis.

O hipnotizador não pode pretender um estrelato para a sua pessoa, dramatizando excessivamente a sua função no palco. A dramatização compete aos hipnotizados. Quanto ao hipnotista, deve conduzir-se com discreção, naturalidade e dignidade, o que não exclui certa graça compatível com o seu papel de artista e cientista, ficando o artista em plano secundário. Já se explicou o fenômeno da hipnose como sendo o milagre da presença mas essa presença não se reveste de caráter preponderantemente físico, e sim, intelectual. Durante a demonstração, a atenção visual do público concentra-se exclusiva ou quase exclusivamente nos "sujeitos" o que permite ao operador permanecer fìsicamente fora de foco durante a maior parte do tempo.

Uma variante das demonstrações de hipermnésia que acabamos de expor, é a da reprodução caligráfica. O "sujeito" regressado à idade de seis anos, é intimado a escrever sôbre uma fôlha de papel ou sôbre um quadro negro o seu próprio nome. E êle (ou ela) reproduzirá nos mínimos detalhes os garranchos infantís, à prova de qualquer investigação. E continuando, lhe dizemos que agora já tem dez anos. Já a letra é outra, correspondendo sempre rigorosamente à caligrafia da idade sugerida.

Não deixamos os "sujeitos" inativos. Um programa teatral exige certa intensidade dinâmica. E não ùnicamente o público assistente, senão também os "atôres", que no caso são os indivíduos hipnotizados, exigem a contínua atividade do hipnotizador. Sabemos queas pessoas em transe hipnótico assemelham-se a"r obots", incapazes de agir por iniciativa própria. Esperam, de certo modo ansiosos e

impacientes, pelas ordens do operador, para poderem entrar em ação. Apenas êsse profere uma sugestão e os "sujeitos" se apressam em concretizá-la. E há "sujeitos" que se adiantam à ordem do hipnotizador, fenômeno êsse que mostra a disposição executiva do indivíduo em relação ao mando alheio, o que em muitos casos só se explica telepàticamente.

Pela sua própria natureza, uma demonstração pública de hipnotismo tem algo da graça de um teatro demarionettes. E o hipnotista de palco tem de tirar partido dessa semelhança, acentuando-a onde possível.

Dentre os números que se prestam particularmente para produzir o referido efeito, figura o da gagueira.

O hipnotista anuncia:

"**Estas duas jovens, extremamente gagas, disputam o mesmo namorado. Discutem. Cada uma afirmando que o namorado é seu**."

Interessante será dizer que, terminada a experiência, suprimimos hipnòticamente a gagueira e acalmamos os ânimos.

A experiência pode em seguida ser repetida com elementos masculinos também extremamente gagos, discutindo futebol.

"... E o sono continua, etc. etc.."

São de efeito particularmente espetacular as demonstrações de alucinações visuais negativas :

Sabemos que a hipnose profunda, ou o estágio sonambúlico, se caracteriza, entre outras coisas, pela possibilidade de mandar o "sujeito" abrir os olhos sem afetar-lhe o transe.

A formulação sugestiva é a seguinte:

"**Quando eu o mandar você vai abrir os olhos. Terá poderes para enxergar tudo e todos, menos a minha pessoa. Tudo e todos, menos a minha pessoa**."

Dessa experiência resultam reações deveras interessantes e divertidas. O "sujeito" olha ao seu redor e procura o hipnotista, mesmo para dizer-lhe que já acordou ou pedir-lhe dispensa. O hipnotizador lhe toca e o "sujeito" se sente tocado por mãos invisíveis. O hipnotista oferece um cigarro ao "sujeito" e êste, espantado, vê um cigarro saindo do ar. Realizei êsse número diversas vêzes em espetáculos televisados. Ainda que a hipnose tenha, como sabemos, um poder relativo, as possibilidades alucinatórias são notòriamente ilimitadas. Ou melhor diríamos que o limite das possibilidades alucinatórias é o limite da própria imaginação.

Tôda demonstração pública de hipnotismo deve incluir em seu repertório uma ou mais provas do fenômeno pós-hipnótico, que constitui um dos aspectos mais instrutivos e convincentes da hipnose.

Seleciono entre os "sujeitos" mais profundamente hipnotizados, uns três ou quatro, e lhes digo:

"**Vou acordar vocês (você, você, você e você). Antes, porém, vai uma ordem. Cinco minutos depois de acordados eu pronunciarei a seguinte frase: "A noite é mais poderosa que o dia**". E quando eu pronunciar esta frase: **A noite é mais poderosa que o dia, vocês voltarão correndo para o palco**. A frase convencionada para voltar ao transe pode ser outra qualquer e os atos a serem executados podem ser os mais variados e os mais bizarros, desde que não contrariem os códigos morais, nem os interêsses vitais dos pacientes. O limite é mais uma vez o da própria imaginação.

"... E o sono continua, etc. etc.."

Para o público de um modo geral, o ponto culminante do espetáculo e a demonstração da rigidez cataléptica, ou seja, a clássica ponte humana, demonstração essa que, por sinal, não exige os estágios mais profundos do transe hipnótico. Mas como quer que seja, as provas físicas convencem mais que as psicológicas.

O "sujeito" é deitado sôbre três cadeiras e recebe a seguinte sugestão:

"**Seu corpo vai endurecer até alcançar a rigidez completa."**

"Você vai ficar duro como pedra." Ou Você vai se transformar em uma tábua, ou numa verdadeira ponte. . Resistente como uma pedra... Uma ponte humana. Nem sentirá o pêso que lhe colocarei em cima. Resistirá perfeitamente."

Uns "passes" ligeiros da nuca para os pés, ajudarão a sugestão verbal.

Uma vez enrijecido, retira-se a cadeira do meio, deixando o "sujeito" apoiado ùnicamente nas extremidades, respectivamente na cabeça na cabeça e nos pés. Em seguida o hipnotista senta-se em cima da "ponte", não sem certificar-se adredemente de sua resistência.

Há hipnotistas profissionais que envolvem êste número em comentários macabros, tais como: "**Neste momento o indivíduo se avizinha perigosamente da morte... Daqui a sepultura é um passo, etc. etc.**."

Por motivos óbvios evitamos semelhantes encenações, as quais a parte mais instruída da platéia poderá receber como uma afronta à sua dignidade cultural.

Realizada a prova da rigidez, digo ao "sujeito":

"**Volta a flexibilidade dos músculos, mas o sono continua, etc**.."

Um dos números clássicos em demonstrações de hipnotismo é o da regência. Veremos ainda que entre as emoções positivas mais suscetíveis de dramatização hipnótica, figura o desejo de êxito. Um indivíduo hipnotizado transforma-se fàcilmente em herói e personagem famoso. É verdadeiramente assombroso como a idéia do sucesso pode eclipsar a auto-crítica, mesmo em indivíduos não hipnotizados. A pessoa em transe, então, não lhe resiste, decididamente.

Escolho dentre os meus "sujeitos" o que me parece de dinâmica mais exacerbada e o mais musical. Ato contínuo chamo a atenção da platéia ara um famoso "Maestro" que honra o distinto auditório. Enquanto os "músicos" preparam seus instrumentos, o "Maestro" solenemente dirige-se ao seu pôsto. E ao som de um disco de música orquestrada, inicia-se a regência, os músicos tocando cada um o instrumento de sua preferência.

Sugere-se, eventualmente, ao "Maestro" uma chamada para a direita e outra para a esquerda. E ao terminar o operador solicita da platéia uma calorosa salva de palmas para o "Maestro" e a sua "sinfônica".

O "Maestro" executa a clássica curvatura podendo ser solicitado a pronunciar algumas palavras de agradecimento.

Nesta altura podemos intentar uma experiência telepática. Pensando em um regente famoso, digo ao "sujeito":

"**Maestro, o auditório deseja ouvir de sua própria bôca o seu nome imortal**."

O "sujeito" responderá Carlos Gomes, Toscanini, Stokovski ou outro nome famoso qualquer. Convenhamos, porém, que nem sempre o fato de o "sujeito" substituir seu próprio nome por outro de celebridade musical, comporta uma explicação telepática. As palavras do operador : "Seu nome imortal, Maestro" e

tôda a situação já valem por uma insinuação sugestiva. Contudo observa-se um alto índice de incidência telepática nesta experiência.

Um fracasso neste número não afeta o brilho do espetáculo, e nem sequer é necessàriamente percebido pela platéia. Do programa não constam experiências de telepatia. O público não sabe qual o nome mentalmente sugerido pelo hipnotizador. Se ao invés de pronunciar um nome célebre, o "sujeito" declina o seu próprio nome, o hipnotista pode dar-se por satisfeito ou, se quiser, contestar, declarando ao "sujeito" que está enganado, que seu nome é outro.

"... E o sono continua profundamente para êles e para elas, etc.."

Termino as minhas demonstrações com um baile de gala. Êste número dá ensejo a que todos os "sujeitos" se recomponham indumentàriamente. Pois o baile é muito elegante e todos devem caprichar no toilette.

Êste número movimentado exige um refôrço de vigilância para evitar possíveis acidentes, tais como quedas, pisoteamentos ou coisa parecida. Geralmente solicito nessa emergência a ajuda da platéia. Meia dúzia de espectadores sobem ao palco e colaboram para a maior segurança dos dançarinos.

Terminado o baile, os "sujeitos" são reconduzidos aos seus lugares a fim de serem acordados. Ato êsse, devidamente anunciado.

"**Vou começar a acordá-los um a um e uma a uma. Contarei para cada um de vocês até cinco. Ao terminar de contar, tocarei a nuca da pessoa a ser acordada. A pessoa a quem tocar a nuca estará acordada e muito bem disposta. Não se lembrará de nada do que se passou. Seu próprio inconsciente trabalhará de agora em diante na solução de seu problema, pelo seu êxito, sua paz interior e seu bem estar**."

Agradecendo aos "sujeitos" a cooperação e ao distinto público a atenção dispensada, declaro encerrada a demonstração.

Ao terminar a sessão, o público deverá ter a impressão de que tudo correu às mil maravilhas, rigorosamente de acôrdo com o que foi programado, sem tentar no caráter um tanto mecânico e estereotipado do espetáculo. Com a rigorosa repetição do repertório a demonstração pode perder, sobretudo para os repetentes, no terreno da expectativa, porém, ganha, como já se disse, em segurança e em monotonia, ou seja, em fôrça hipnótica pròpriamente dita.

Uma demonstração pública de hipnotismo é, pela sua própria natureza, eminentemente social e tradicionalmente controvertida, um espetáculo delicado, propenso a suscitar dúvidas e discussões.

Não estranhemos, por isso, que, terminada a sessão, não sòmente os "sujeitos", mas também o hipnotista, se veja cercado de curiosos, convencidos uns, incrédulos outros, a crivá-lo de perguntas. (*)

Instruções sôbre as melhores maneiras de enfrentar essa situação e de descartar-se diplomàticamente dos perguntadores mais impertinentes, o leitor interessado as encontrará no vasto capítulo da educação, cuja reprodução, embora resumida, foge à competência dêste trabalho.